

PROCÈS-VERBAUX

DE LA

CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE.

PROCÈS-VERBAUX



DE LA

CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE

OUVERTE A VIENNE

LE 1 JUILLET 1874.



VIENNE.
IMPRIMERIE IMPÉRIALE ET ROYALE.
1874.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

Président:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern, conseiller intime actuel de Sa Majesté Impériale et Royale Apostolique.

Vice-Présidents:

Le Docteur de Pettenkofer, conseiller Royal du conseil supérieur de médecine et professeur à l'université de Munich.

Le Docteur E. Lenz, conseiller d'état actuel, membre consultatif et secrétaire du conseil médical.

Le Docteur A. Fauvel, inspecteur général des services sanitaires, et membre de l'académie de médecine.

Secrétaires:

Le Docteur Adolphe Plason, secrétaire aulique au ministère Impérial et Royal de la maison Impériale et des Affaires Etrangères.

Le Chevalier Joseph de Malfatti di Monte Tretto, rédacteur aulique au ministère Impérial et Royal de la maison Impériale et des Affaires Etrangères.

Membres:

Allemagne.

Le Docteur de Pettenkofer, conseiller Royal du conseil supérieur de médecine et professeur à l'université de Munich.

Le Docteur A. Hirsch, professeur à l'université de Berlin.

Autriche-Hongrie.

Son Excellence le baron Maximilien de Gagern, conseiller intime actuel de Sa Majesté Impériale et Royale Apostolique, délégué du ministère I. et R. des Affaires Etrangères.

Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten, Président du gouvernement maritime autrichien.

Le Docteur François Ulrich, conseiller ministériel au ministère de l'Intérieur à Vienne.

Mr. Charles Haardt de Hartenthurn, conseiller ministériel au ministère du commerce à Vienne.

Le Docteur A. Drasche, médecin supérieur à l'hôpital Rodolphe.

Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor, professeur à l'université de Vienne.

Le Docteur Léopold Grosz, conseiller de section au ministère de l'Intérieur de Hongrie.

Mr. Hector de Catinelli, conseiller de section du gouvernement maritime de Hongrie.

Le Docteur Joseph Schlosser, Chevalier de Klekovsky, conseiller de lieutenance et médecin supérieur Royal de Croatie.

Le Docteur Nicolas Severinski, médecin de régiment des confins militaires de Croatie et Slavonie.

Belgique.

Le docteur Lefebvre, professeur à l'université de Louvain, membre de l'académie de médecine.

Le Docteur Henrard, inspecteur du service de santé au ministère de l'Intérieur.

Danemark.

Le Docteur P. A. Schleisner, médecin-en-chef de la ville de Copenhague, membre du conseil supérieur de santé.

Egypte.

Colucci Pacha, Président de l'intendance générale sanitaire.

De Régny Bey, secrétaire de l'intendance générale sanitaire.

Espagne.

Le Docteur François Mendez Alvaro, ancien Président de l'Académie de médecine de Madrid, conseiller d'instruction publique et secrétaire du conseil de santé.

Le Docteur Bartolomé Gomez de Bustamante, conseiller de santé, chef de section au ministère de marine, inspecteur du corps de santé navale.

Le Docteur Bonifacio Montejo y Robledo sous-inspecteur de 1ère classe de santé militaire, gradué.

France.

Monsieur Napoléon de Ring, premier secrétaire de l'ambassade de France à Vienne.

Le Docteur A. Fauvel, inspecteur général des services sanitaires et membre de l'académie de médecine.

Le Docteur Adrien Proust, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital St. Antoine.

Grande-Bretagne.

Le Docteur Dickson, médecin de l'ambassade de S. M. Britannique à Constantinople.

Le Docteur Edward C. Seaton, premier officier assistant médical du conseil sanitaire d'Angleterre.

Grèce.

Le Docteur D. G. Orphanidès, professeur à l'université d'Athènes, Président du conseil sanitaire.

Italie.

Le Docteur Mariano Semmola, professeur de *thérapeutique* à l'université de Naples, chef de clinique des hôpitaux.

Luxembourg.

Le Docteur Pierre Schmit, Président de la société des sciences médicales.

Norvége.

Le Docteur T. Kierulf, chef de la direction de santé au ministère de l'Intérieur.

Le Docteur Claus Larsen, officier de santé de l'armée.

Pays-Bas.

H. L. Reeder, officier de santé de 1ère classe de marine.

Le Docteur H. van Cappelle, chef de division au département de l'Intérieur.

Perse.

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Portugal.

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins, professeur à l'école de médecine, membre correspondant de l'académie R. des sciences de Lisbonne.

Roumanie.

Le Docteur Marcovitz, membre du conseil médical supérieur, professeur à la faculté de Bucarest et médecin en chef de l'hôpital Coltza.

Russie.

Le Docteur E. Lenz, conseiller d'état actuel, membre consultatif et secrétaire du conseil médical.

Le Docteur M. Kastorsky, secrétaire du conseil sanitaire et médecin de la légation Impériale de Russie à Téhéran.

Serbie.

Le Docteur Etienne Milossavlevitch, chef de la section sanitaire au ministère de l'Intérieur.

Suède.

Le Docteur N. J. Berlin, Directeur général et Président du collége médical.

Monsieur R. Kleen, secrétaire de la légation Royale à Vienne.

Suisse.

Le Docteur Charles Zehnder, médecin de district à Zurich, Hôtel Stadt Frankfurt.

Le Docteur Adolphe Ziegler, secrétaire du collége sanitaire bernois et expert sanitaire de la direction de l'Intérieur du canton de Berne.

Turquie.

Le Docteur Bartoletti Effendi, inspecteur général du service sanitaire et membre du conseil de santé à Constantinople.

Aali Bey, membre du conseil de santé et secrétaire général de l'administration sanitaire de l'Empire Ottoman.





Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

Nº 1.

Séance d'Ouverture du premier juillet 1874.

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le premier juillet, à une heure précise de l'après-midi, la Conférence Sanitaire Internationale projetée par le Gouvernement d'Autriche-Hongrie, à laquelle ont adhéré les Gouvernements que voici: Allemand, Anglais, Belge, Danois, Espagnol, Français, Hellène, Italien, Luxembourgeois, Norvégien, Néerlandais, Persan, Portugais, Roumain, Russe, Serbe, Suédois, Suisse, Turc, Egyptien, et des Etats de l'Amérique du Nord, dans le but d'introduire des mesures de quarantaine uniformes contre le choléra et de créer une Commission internationale permanente au sujet des épidémies, a été ouverte à l'hôtel du ministère de l'Intérieur á Vienne par Son Excellence le ministre des Affaires Etrangères le comte **Andrássy.** Son Excellence était accompagnée de LL. EE. les chefs de section du ministère Impérial et Royal des Affaires Etrangères, le Baron de **Hofmann** et le Baron **d'Orczy,** ainsi que du conseiller aulique du même ministère, Monsieur le Chevalier de **Schwegel**.

Etaient présents les membres dont les noms suivent:

Pour l'Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer, conseiller Royal du conseil supérieur de médecine et professeur à l'université de Munich.

Le Docteur A. Hirsch, professeur à l'université de Berlin.

Pour l'Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern, conseiller intime actuel de Sa Majesté Impériale et Royale Apostolique, délégué du ministère I. et R. des Affaires Etrangères.

Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten, président du gouvernement maritime autrichien.

Le Docteur François Ulrich, conseiller ministériel au ministère de l'Intérieur à Vienne.

Le conseiller ministériel au ministère du Commerce à Vienne, Charles Haardt de Hartenthurn.

Le Docteur A. Drasche, médecin supérieur I. R. à l'hôpital Rodolphe.

Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor, professeur à l'université de Vienne.

Le Docteur Léopold Grosz, conseiller de section au ministère de l'Intérieur de Hongrie.

Le conseiller de section du gouvernement maritime de Hongrie Hector Catinelli.

Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky, conseiller de lieutenance et médecin supérieur Royal de Croatie.

Le Docteur Nicolas Severinski, médecin de régiment des confins militaires de Croatie et Slavonie.

Pour la Belgique:

Le Docteur Henrard, inspecteur du service de santé au ministère de l'Intérieur.

Pour le Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner, médecin en chef de la ville de Copenhague, membre du conseil supérieur de santé.

Pour la France:

Monsieur Napoléon de Ring, premier secrétaire de l'ambassade de France à Vienne.

Pour la Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson, médecin de l'ambassade de Sa Majesté Britannique à Constantinople.

Le Docteur Edward C. Seaton, premier officier assistant médical du conseil sanitaire d'Angleterre.

Pour la Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès, professeur à l'université d'Athènes, président du conseil sanitaire.

Pour l'Italie:

Le Docteur Mariano Semmola, professeur à l'université de Naples, chef de clinique des hôpitaux.

Pour le Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit, président de la société des sciences médicales.

Pour la Norvége:

Le Docteur T. Kierulf, chef de la direction de santé au ministère de l'Intérieur.

Pour les Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder, officier de santé de 1ère classe de marine.
Le Docteur H. van Cappelle, chef de division au département de l'Intérieur.

Pour la Perse:

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Pour le Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins, professeur à l'école de médecine, membre correspondant de l'académie R. des sciences de Lisbonne.

Pour la Roumanie:

Le Docteur Marcovitz, membre du conseil médical supérieur, professeur à la faculté de Bucarest et médecin en chef de l'hôpital Coltza.

Pour la Russie:

Le Docteur E. Lenz, conseiller d'Etat actuel, membre consultatif et secrétaire du conseil médical.

Le Docteur M. Kastorsky, secrétaire du conseil sanitaire et médecin de la légation Impériale de Russie à Téhéran.

Pour la Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch, chef de la section sanitaire au ministère de l'Intérieur.

Pour la Suède:

Le Docteur N. J. Berlin, directeur général et président du collége médical.

Pour la Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder, médecin de district à Zurich.

Le Docteur Adolphe Ziegler, secrétaire du collége sanitaire bernois et expert sanitaire de la direction de l'Intérieur du canton de Berne.

Son Excellence le ministre des Affaires Etrangères prononce le discours que voici:

„Messieurs,

Tous les Etats ayant accueilli avec faveur l'invitation que le Gouvernement Austro-Hongrois leur a adressée, je m'acquitte d'un devoir fort agréable en vous souhaitant la bien-venue au nom de Sa Majesté l'Empereur et Roi, mon Auguste Souverain.

La tâche qui vous est dévolue, a une importance incontestable. Guidés par les progrès de la science et par les enseignements de l'expérience, vous aurez à rechercher les moyens d'empêcher les épidémies de se propager et de prévenir ainsi les dangers qui menacent de nombreuses existences et le bien-être des populations.

Le programme qui se trouve entre vos mains, vous indique les questions qui seront l'objet de vos délibérations.

Il ne m'appartient pas de préjuger en quoi que ce soit votre point de vue et vos décisions. Vous m'excuserez toutefois, si j'exprime le désir qu'il vous soit possible, non seulement de vous mettre d'accord sur un règlement relatif aux quarantaines, mais aussi de poser les bases d'un organe international permanent qui, profitant de vos travaux, assure l'avenir de votre œuvre et en dégage les fruits qu'elle comporte.

S'il est incontestable que l'action isolée des savants est parvenue, dans les différents pays, à faire de précieuses conquêtes sur le domaine du choléra, il me semble hors de doute que les forces réunies du monde civilisé doivent arriver à des résultats plus grands encore.

Le but que nous nous proposons, est la création d'un organe international permanent, destiné à encourager moralement et matériellement le noble dévouement de ceux qui voudraient se vouer à l'étude exclusive d'un fléau, mystérieux tant dans son origine que dans son développement.

C'est en un mot un corps expéditionnaire scientifique que j'ai en vue et qui serait appelé à prendre l'épidémie à son point de départ, à l'observer et à la poursuivre sans interruption, à travers toutes ses phases, jusque dans ses derniers recoins.

Il me semble impossible que l'esprit humain pouvant s'appuyer sur les armes du concours international ne triomphe pas, en dernière instance, d'un fléau qui a défié jusqu'à présent tous les efforts isolés.

Si vous réussissez, Messieurs, à atteindre les résultats essentiellement pratiques que je me permets de vous signaler, en faisant sortir de vos délibérations une entente internationale de nature à les assurer, vous aurez résolu un grand problème humanitaire et créé une œuvre méritoire qui constituera pour la Conférence un titre réel à la reconnaissance publique.

Soyez convaincus, Messieurs, que nos meilleurs vœux vous accompagnent dans la poursuite d'un aussi noble but. Je n'ai pas besoin de vous donner l'assurance que toutes les fois que vous jugerez nécessaire d'y recourir, vous pourrez compter sur le concours empressé du Gouvernement Impérial et Royal.

Je termine en déclarant ouvertes les séances de la Conférence Sanitaire Internationale de Vienne. Je vous invite, en conséquence, à aborder tout de suite vos travaux et à procéder à l'élection de votre Président.“

Monsieur le conseiller d'Etat actuel Docteur **Lenz**, délégué de Russie, se faisant l'interprète des sentiments si chaleureusement approuvés par ses collègues, remercie en ces termes Son Excellence, le ministre des Affaires Etrangères, de la confiance qu'il a manifestée dans les efforts et le zèle des délégués et dans la réussite de l'œuvre humanitaire qu'ils sont appelés à réaliser:

„Excellence,

Persuadé à l'avance, d'être l'interprète fidèle des sentiments de tous mes honorables collègues du Congrès, je m'empresse de vous exprimer, Excellence, nos remercîments les plus sincères pour l'initiative et la vive part que vous avez bien voulu prendre au sujet de la convocation du Congrès.

Le Congrès, dont Votre Excellence vient de déclarer l'ouverture, sera appelé à s'occuper de diverses matières, mais touchant toutes à des intérêts humanitaires et internationaux.

Aussi, nos Gouvernements, en nous chargeant de les représenter au Congrès, ont-ils tous reconnu l'urgence de contribuer à la réussite d'une œuvre d'un si haut intérêt.

Ce sera donc pour nous tous, Excellence, un devoir et un plaisir, de justifier par notre zèle cette marque de confiance, dont nos Gouvernements nous ont honorés.

Forts du puissant appui du Gouvernement de Sa Majesté Impériale et Royale Apostolique, nous avons tous, Excellence, le ferme espoir d'accomplir notre tâche au profit de l'humanité et à la satisfaction des parties intéressées.

Votre Excellence nous a proposé de procéder sans retard au choix de notre Président. C'est à cette fin que je me permets de proposer à mes honorables collègues d'élire par acclamation pour ces fonctions Son Excellence le Baron **Max** de **Gagern**, qui, étant déjà chargé par Votre Excellence de la direction des travaux préparatoires de la Conférence, voudra bien nous faciliter, par ses lumières et sa riche expérience, le but de notre mission difficile.“

Les membres de la réunion se joignent par acclamation à la proposition de Monsieur Lenz et prient Son Excellence le Baron Gagern de vouloir bien accepter les fonctions de Président de la Conférence.

La nomination du Président ayant eu lieu, Son Excellence le ministre des Affaires Etrangères ainsi que LL. EE. le Baron de Hofmann et le Baron d'Orczy et le conseiller aulique, Monsieur le Chevalier de Schwegel, quittent la réunion, et le Président Baron de **Gagern** prend la parole pour remercier en ces termes les membres réunis de la confiance qu'ils ont bien voulu lui témoigner:

„Messieurs,

Je vous remercie bien sincèrement de l'honneur que vous venez de me faire en m'acceptant pour votre Président.

Dans l'accomplissement de mes devoirs j'aurai besoin de toute votre indulgence. J'y apporterai le dévouement le plus absolu à notre cause commune, l'impartialité, à laquelle vous avez droit et l'esprit de conciliation qui doit présider à toute conférence internationale. Veuillez, Messieurs, m'assister de votre grande expérience et de vos lumières; veuillez, avant tout, me faire crédit d'une confiance que je tâcherai de justifier.“

Il invite la Conférence à passer sans retard dans la salle des séances pour commencer aussitôt les travaux.

Les délégués se rangent autour de la table où se tiennent les délibérations, en suivant alternativement à droite et à gauche l'ordre alphabétique des Etats (ou des administrations autonomes) qu'ils représentent. Les membres de chaque délégation se placent les uns à côté des autres.

Monsieur le **Président** présente aux délégués Monsieur le Docteur Adolphe **Plason**, secrétaire aulique au ministère de la maison Impériale et des Affaires Etrangères et le Chevalier de **Malfatti**, rédacteur aulique au même ministère, qui sont chargés des fonctions de secrétaires.

Monsieur le **Président** donne ensuite à la Conférence connaissance des pièces imprimées, jointes au présent procès-verbal, qu'il a eu soin de faire préparer pour les travaux de la Conférence en langue française et allemande, savoir:

1° la liste des membres de la Conférence, d'après la date de leur arrivée jusqu'au jour d'aujourd'hui;

2° le Programme des délibérations, auquel est joint le relevé des conclusions de la Conférence sanitaire internationale de Constantinople en 1866;

3° un projet de règlement des débats de la Conférence.

Monsieur le **Président** fait remarquer que ce projet de règlement ne doit en rien préjuger les libres décisions de la Conférence; toutefois il proposerait, dans le but de gagner le plus de temps possible pour discuter les questions à fond, d'accepter ce projet en bloc et de lui faire parvenir éventuellement les amendements dans le courant de la soirée.

Monsieur le Docteur **Henrard** appuie la proposition du Président.

Le secrétaire Docteur **Plason** donne lecture du projet du règlement en question.

Sur la demande du Président, si ce projet, dont la Conférence vient de prendre connaisance, ne donne lieu à aucune objection, le Docteur **van Cappelle**, délégué des Pays-Bas, fait remarquer que l'article III du dit projet énonce une alternative: le système des comités spéciaux, ou la séance générale formant un comité universel; il propose en conséquence de prendre une décision sur cette question.

Monsieur **Semmola** conseille à la Conférence d'accepter le règlement en bloc.

Monsieur **Hirsch** adhère volontiers à la proposition de Monsieur Semmola; seulement il voudrait ajouter à l'article VI un passage qui fixât pour les débats un certain temps limité.

Monsieur le **Président** soumet cet amendement aux délibérations de la Conférence.

Monsieur le Docteur **Marcovitz**, délégué de Roumanie, fait observer que cette manière de procéder ne serait pas tout-à-fait pratique; l'année dernière, au Congrès médical, on avait limité le droit à la parole pour chaque orateur à un quart d'heure au maximum.

L'expérience faite à cette occasion a démontré que certains membres qui avaient étudié les questions, devenaient pour les autres inintelligibles, à force d'abréger leurs discours. D'autre part, il se trouvait toujours des membres qui se croyaient obligés de parler pendant le quart d'heure alloué.

Il est donc d'avis qu'on ne devrait pas fixer de limites au droit de la parole des délégués.

Monsieur le Chevalier **Sigmund**, delégué pour la Hongrie, est d'avis qu'on doit fixer le maximum à dix minutes, mais sans ôter à l'orateur les moyens de recourir à la décision de la Conférence pour continuer son discours au delà de ce terme. C'est aussi l'opinion de ses collègues de Hongrie dont il est le rapporteur.

Monsieur **Hirsch** appuie la proposition de Monsieur Sigmund, et il croit que ce temps accordé à l'orateur, dès que celui-ci aura pleine liberté de s'exprimer dans sa langue maternelle, lui suffira pleinement pour épuiser la matière.

Monsieur de **Ring**, délégué de France, est d'un avis contraire. Il est persuadé que chaque fois qu'un orateur demandera à continuer son discours, il le fera, ce qui présentera dans le fait d'autant moins d'inconvénients que le nombre des délégués de la Conférence est assez restreint.

Monsieur **Semmola** appuie l'opinion de Monsieur de Ring; il est persuadé que chaque orateur réglera le temps nécessaire pour son discours d'après les besoins de la situation, sans accepter aucune limite.

Monsieur le **Président** met la question aux voix, et la Conférence, à la majorité des membres présents, écarte la proposition de Monsieur Sigmund.

Monsieur **Kierulf** exprime le désir que les débats se fassent, soit en allemand, soit en français, puisque tous les membres parlent et comprennent ces deux langues.

Monsieur le Docteur **Dickson** objecte que, si la proposition de Monsieur le délégué de Norvége venait à être adoptée, il lui serait absolument impossible de suivre les débats, ne possédant pas la connaissance de la langue allemande. Il est d'avis que, comme le but de chaque orateur est de se faire comprendre, le discours doit se faire, autant que possible, en langue française.

Monsieur le **Président** fait remarquer qu'il serait très-difficile de restreindre la liberté des délégués, quant à la langue, que d'ailleurs un article du règlement prévoit le besoin d'une traduction française. Il fait dans ce but appel à la courtoisie des délégués, en informant la Conférence des offres qui lui ont été exprimées à cet égard. Il cite le Docteur Sigmund, qui veut bien se charger, de concert avec le Président, des traductions, parfois difficiles, sur les matières scientifiques; ensuite le Docteur Schleisner, qui parle couramment l'anglais et l'allemand.

La rédaction des procès-verbaux, dressés par les secrétaires, exigera, d'après Monsieur le **Président**, une révision au point de vue scientifique. Il s'applaudit de pouvoir informer la Conférence, que Monsieur le Docteur **Drasche** a bien voulu se charger de cette révision pour les procès-verbaux allemands.

Sur la prière de Monsieur le **Président**, adressée aux membres de la Conférence, de vouloir de même désigner un membre pour la révision des procès-verbaux français, Messieurs les délégués d'Italie, de Belgique et de Roumanie se déclarent prêts à se charger, à tour de rôle, de cette tâche.

La Conférence ayant pris avec reconnaissance acte de ces offres, Monsieur le **Président** propose de procéder à la nomination de plusieurs vice-présidents, en laissant aux délégués le droit de nommer ces fonctionnaires soit personnellement, soit par voie de scrutin.

Monsieur **Marcovitz** fait remarquer que, les membres de la Conférence ne se connaissant pas tous personnellement, les choix à faire pourraient rencontrer des difficultés.

Sur la proposition de Monsieur **Dickson** qui est d'avis que ce choix doit revenir à la libre décision du Président qui dirige les débats, la Conférence remet à l'unanimité ce soin au Président lui-même.

Son Excellence le Baron de **Gagern** remercie la Conférence de cette nouvelle marque de confiance, et la prie de vouloir bien lui permettre de réserver la communication de sa décision jusqu'à la fin de la séance.

Cette proposition ayant été acceptée à l'unanimité, Monsieur le **Président** donne la parole au Professeur **Sigmund** qui tient le discours annexé au procès-verbal et qui entre dans des développements sur le but de la Conférence.

Cette lecture achevée, Monsieur le **Président** propose à la Conférence de décider sur la manière dont la première partie du programme sera traitée d'après le règlement, c'est-à-dire, si les questions préalables doivent être discutées dans des comités spéciaux, ou bien dans des séances générales transformées *ad hoc* en comités speciaux.

Monsieur le **Président** fait observer que d'après les expériences faites à ce sujet à l'occasion des conférences télégraphiques internationales, les comités spéciaux présentent de graves inconvénients, soit parce que des discours tenus à la séance générale sont reproduits aux comités spéciaux, soit parce que le désir de profiter autant que possible des discussions faites aux comités spéciaux, engage certains membres à participer en même temps aux travaux de plusieurs comités; de là des collisions inévitables.

En conséquence il recommande aux membres de la Conférence d'adopter la transformation de la séance générale en comité spécial, pour la discussion non seulement des questions préalables, mais encore pour toutes celles dont la Conférence aura à s'occuper.

Monsieur **Marcovitz** trouve que la discussion sur cette question n'est pas urgente, en tant que les débats sur les questions préalables devront nécessairement précéder ceux sur les questions spéciales du programme; après quoi on verra s'il y a lieu de procéder à l'élection des comités.

Monsieur **Lenz** se range parfaitement à l'avis du Président; il invoque à l'appui de son opinion la Conférence de 1866 à Constantinople, qui a duré huit mois, et où un temps précieux se perdait dans les débats des comités spéciaux.

La Conférence décide à la majorité des voix d'entrer dès la prochaine séance en discussion sur les questions préalables.

Monsieur le **Président** fait part à la Conférence de l'ordre du jour de la prochaine séance qui est, à la majorité des voix, fixée pour demain à neuf heures du matin.

L'ordre du jour comprendra:

1° La lecture du procès-verbal.

2° Les amendements au règlement qui pourraient être présentés au Président dans le courant de la soirée d'aujourd'hui.

3° Les questions préalables.

Monsieur le **Président** informe les délégués que, d'après la décision susmentionée sur le mode d'élection des **vice-présidents** il a nommé à ces fonctions Messieurs de **Pettenkofer, Lenz** et **Fauvel.**

La Conférence applaudit à ce choix; et le Président remercie en même temps les délégués de la manière dont ils ont discuté les questions de la présente séance.

La séance est levée à trois heures.

Le Président de la Conférence:
Baron Max de Gagern.

Les secrétaires:
Docteur Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 2.

Séance du deux juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le deux juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa deuxième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent:

Pour l'Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Pour l'Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Le Docteur Léopold Grosz.

Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Pour la Belgique:

Le Docteur Henrard.

Pour le Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Pour la France:

Monsieur Napoléon de Ring.

Pour la Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Pour la Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Pour l'Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Pour le Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Pour la Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pour les Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Capelle.

Pour la Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Pour le Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Pour la Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Pour la Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Pour la Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Pour la Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Pour la Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Monsieur le **Président** ouvre la séance en donnant à la Conférence lecture de la liste suivante des brochures et autres publications, qui lui ont été adressées.

1° Intorno l'Efficacia particolarmente anticolerica del solfuro nero di mercurio. Discorso del Professore Socrate Cadet all' XI° Congresso degli Scienziati Italiani. Roma 1874.

2° Nouvelles études sur le choléra asiatique, par le Professeur Socrate Cadet Rome 1873.

3° Quale possa essere il farmaco meglio opportuno, tanto a prevenire quanto a combattere i Morbi pestilenziali. Lettera del Professore Socrate Cadet al Signor Dottore e Professore Mariano Semmola 1874.

4° Studi sull' Ordinamento dei Lazzaretti, per Vicenzo Gallina, commissario di sanità marittima in Brindisi, 1874.

5° Le choléra est-il contagieux? par le Docteur Stanski. Paris 1866.

6° La contagion du choléra devant les corps savants, par le Docteur Stanski. Paris 1874.

7° De la spontanéité de la matière dans les manifestations physiques et vitales, par le Docteur Stanski. Paris 1872.

8° Nouvelles études sur la spontanéité de la matière, par le Docteur Stanski. Paris 1873.

9° Wissenschaftlich begründete Ursachen der Cholera und Heilmittel zur Tilgung dieser und ähnlicher Krankheiten, von Thumser. München 1874.

10° De l'Oïdium, de la maladie des pommes de terre et de tous les végétaux, du choléra, de la maladie des vers à soie et de certains animaux, par M. R., agriculteur à Bergerac.

11° The nature and prevention of cholera. Hamilton 1871.

Le secrétaire **Malfatti** donne lecture du procès-verbal de la première séance auquel les délégués d'Allemagne, de France, d'Italie, du Portugal et du Danemark désirent faire quelques rectifications, dont il sera tenu compte dans la rédaction définitive. Le procès-verbal en question sera soumis dès demain à la Conférence.

Monsieur le **Président** fait observer que, n'ayant pas reçu dans le courant de la soirée d'hier d'amendements au sujet du règlement, on va procéder, d'après l'ordre du jour, à la discussion des questions préalables du programme.

Aussi donne-t-il lecture de la question N° 1 dont voici le texte:

„Le choléra asiatique, susceptible de s'étendre (épidémique), ne se développe-t-il spontanément que dans l'Inde, et est-ce toujours du dehors qu'il arrive, quand il éclate dans d'autres pays? Ou bien, revêt-il aussi le caractère endémique dans d'autres pays que l'Inde? dans ce cas quels sont ces pays?"

Monsieur **Dickson** trouve qu'il n'y aurait rien à changer aux conclusions de la Conférence de Constantinople.

La réponse officielle donnée par le Gouvernement de l'Inde Anglaise à une demande faite dans ce sens par le conseil de santé à Constantinople, constate le fait que le choléra est plus ou moins répandu dans toute l'Inde.

Nous voyons, dit-il, que le choléra est tantôt en permanence dans un endroit et que tantôt il disparaît; aussi ne saurait-on nier que le choléra ne soit endémique dans toute l'Inde.

Il éclate par suite de causes complètement ignorées encore. Or, remarque-t-il, des savants ont cru que le Delta du Gange était le foyer du choléra. On croyait trouver l'explication de cette endémie, d'abord dans l'humidité du pays, puis dans la déplorable habitude qu'ont les indigènes de jeter les cadavres à l'eau; on a été jusqu'à admettre des hypothèses plus ou moins gratuites pour expliquer la présence de ce fléau. Cependant, depuis que le Gouvernement Britannique a pris des mesures d'hygiène énergiques, le choléra a disparu à Calcutta et va disparaissant même à Bombay.

Il communique à ce sujet le tableau suivant, extrait du régistre des décès de l'administration municipale de Bombay, qui constate jusqu'à l'évidence cette diminuation dans les ravages du choléra.

		1870.	1871.	1872.	1873.	1874.
Morts de choléra:	Janvier . . .	6	77	5	18	1
	Fevrier . . .	4	44	5	14	0
	Mars	6	38	4	22	
	Avril	3	30	8	15	
	Mai	7	15	5	14	
	Juin	13	10	16	4	
	Juillet . . .	2	6	36	1	
	Août	71	10	57	2	
	Septembre . .	75	15	31	2	
	Octobre . . .	51	34	12	3	
	Novembre . .	60	9	4	2	
	Décembre . .	88	7	14	2	

Monsieur **Dickson** fait ressortir que cette amélioration de l'état sanitaire aux Indes est due avant tout aux efforts incessants du Gouvernement Britannique pour assainir les villes, ravitailler les populations et pour régler la question des enterrements; il dit que trois grandes commissions fonctionnent aux Indes pour étudier la cause du choléra.

Il termine en remarquant qu'on ne saurait prétendre que le choléra ait exclusivement tel ou tel siège, attendu qu'il existe dans toute l'Inde et qu'il éclate sur certains points lorsqu'il prend le caractère épidémique.

Monsieur van **Capelle** prend la parole pour faire une rectification au sujet de l'assertion de Monsieur Dickson, selon laquelle le choléra est endémique, non seulement dans une partie restreinte, mais dans toute l'Inde. En sa qualité de représentant du Gouvernement Néerlandais il doit protester contre l'opinion émise par son collègue anglais, vu que les Indes hollandaises n'ont jamais été un foyer de choléra; toutes les fois qu'il y a éclaté, il y avait toujours été importé.

Monsieur **Dickson** répond à Monsieur van Capelle qu'il n'avait nullement l'intention de parler de l'Inde néerlandaise; qu'au contraire, en sa qualité de fonctionnaire anglais il ne pouvait parler que des possessions britanniques.

Monsieur **Lenz** demande la parole pour faire le discours que voici:

Messieurs,

La Conférence Sanitaire Internationale de Constantinople a répondu à la question qui forme le N° 1 des questions préalables de notre programme: „La Conférence considère comme démontré que le choléra asiatique envahissant ne

s'est jamais développé spontanément, et n'a jamais été observé à l'état d'endémie (ce qu'il faut bien distinguer des foyers secondaires plus ou moins tenaces) dans aucun des pays qui viennent d'être énumérés (l'Europe, les Provinces Caucasiennes, la Turquie d'Asie, tout le nord de l'Afrique et les deux Amériques), et qu'il y est toujours venu du dehors. Quant aux pays voisins de l'Inde, tout en admettant comme probable, que le choléra n'y existe pas à l'état endémique, la Conférence ne se croit pas autorisée à conclure formellement à cet égard.“ (Relevé des conclusions, Annexe au procès-verbal N°. 9 [II], pag. 7—9 et séance N° 14—16.)

La commission spéciale ayant élaboré cette question avait ajouté: On ne saurait citer aucune épidémie de choléra asiatique envahissant qui ait eu pour origine un point quelconque des pays susmentionnés (Europe etc.). D'un autre côté toutes les épidémies cholériques qu'on y a observées ont pu être toujours suivies d'étape en étape, et, en remontant vers la source, rattachées à une origine indienne.

La première partie de cette assertion émise par la commission ne peut plus être soutenue dans toute sa rigueur, vu les épidémies de choléra envahissant qui parcouraient l'Europe en 1852—1855 et 1869—1873 et qui n'étaient pas de nouveau importées de l'Inde, mais provenaient de foyers secondaires très-tenaces en Europe même; ce qui du reste ne permet pas d'affirmer que ces épidémies devaient leur existence à un choléra spontanément développé en Europe ou s'y étant trouvé en état d'endémie, comme l'auraient pu faire soupçonner deux brochures du Docteur Tholozan. (Origine nouvelle du choléra asiatique ou début et développement en Europe d'une grande épidémie cholérique. Paris 1871. Nouvelles preuves de l'origine européenne du choléra épidémique, par Monsieur le Docteur Tholozan. Paris 1873.) — Pour l'épidémie de 1852—1855 les faits rassemblés avec beaucoup de diligence et publiés en 1871 à St. Pétersbourg dans les archives de médecine légale et d'hygiène publique par le Docteur Arkhangelsky démontrent, jusqu'à l'évidence, que le professeur Griesinger avait raison de reconnaître dans les épidémies de 1846 — 1849 et de 1852 — 1855 seulement deux périodes de la même épidémie qui avait commencé à envahir l'Europe en 1846, et que le professeur Hoeser avait tort d'affirmer que l'épidémie de 1852 était importée de la Perse en Russie. Monsieur Arkhangelsky démontre jusqu'à l'évidence que le choléra existait pendant l'hiver de 1850—1851 en Bohême, où il s'accrut au printemps de 1851 en même temps que dans la Silésie autrichienne. En septembre 1851 des cas de choléra se manifestèrent en Pologne dans le gouvernement de Varsovie, surtout dans les districts situés près de la frontière prussienne, et l'opinion des médecins qui observèrent l'épidémie fut qu'elle s'était introduite de la Silésie en Pologne. A la fin de décembre 1851 on comptait déjà a Pologne 10 villes atteintes du choléra; au mois de janvier la maladie se manifesta à Warta dans le district de Kalish, en mai dans la ville de Kalish; en juin elle atteignit Varsovie et se

propagea de là, en juillet, dans les autres gouvernements du royaume de Pologne, ainsi que dans deux gouvernements limitrophes russes, la Volhynie et Grodno. Au mois d'octobre le choléra atteignait déjà les gouvernements de Kovno et de Minsk, la Courlande, la Livonie, l'Esthonie et St. Pétersbourg etc. — D'un autre côté il est vrai que le choléra régnait en Perse en 1851 et 1852; mais d'après les rapports officiels du consul général de Russie à Tauris, il ne s'approcha des frontières de la Russie qu'en automne de l'année 1852, et le 20 octobre il y eut le premier cas de choléra constaté à la ville de Nakhitchévan, sur la frontière russo-persane, presqu'une année plus tard qu'en Pologne, d'où l'épidémie se propagea sur toute la Russie européenne du nord au sud et de l'ouest à l'est, tandis que le choléra venu de la Perse s'éteignit au Caucase même.

Quant à l'épidémie cholérique de l'année 1869 qui se propagea du centre de la Russie, c'est-à-dire du gouvernement de Kiew, ce fait s'explique d'après les données statistiques réunies par Monsieur Arkhangelsky de la même manière que l'épidémie de 1852.

En 1867, le choléra fut observé en Pologne et en Russie, aux gouvernements de St. Pétersbourg, Minsk, Witebsk, Koursk et Charkoff, quoique partout dans des proportions minimes.

En 1868, le choléra n'apparut qu'en Allemagne, dans une petite vallée de la Ruhr, non loin de la petite ville de Bellinghausen près d'Essen, et en Russie au gouvernement de Kiew, dans deux villages du district de Lipovetzk, où, du 29 juillet jusqu'à la mi-août 70 personnes, dont 29 qui moururent, furent atteintes du choléra. Dans d'autres districts du même gouvernement il n'y eut que des cas isolés, de manière que dans tout le gouvernement, il n'y a eu que 83 cas de maladie et 35 cas de mort; en général, des cas isolés de choléra se rencontrèrent dans plusieurs gouvernements de la moitié occidentale de la Russie, où en tout 400 personnes furent atteintes de la maladie avec 130 cas de mort. Cette minime intensité de la maladie donna lieu aux médecins de ne reconnaître en celle-ci qu'un choléra sporadique, choléra nostras, qui pouvait s'expliquer par les chaleurs et la sécheresse excessives de cette année; — mais le printemps de l'année 1869 démontra qu'on avait eu affaire, selon toute probabilité, dès l'année passée, au choléra asiatique. Le 16 mai fut constaté à Kiew le premier cas de choléra chez un soldat, le 17 juin le second, le 13 juillet le troisième, et au mois d'août la maladie se déclara déjà comme épidémique et s'étendit du gouvernement de Kiew, quoique d'une manière assez lente, sur les gouvernements de Kalouga, Koursk, Minsk, Orel, Moscou, Toula, Jécaterinoslav, Novgorod, Poltava, Pétersbourg, Smolensk, surtout par le chemin de fer de Moscou à Taganrog et par la voie des fleuves Volga et Don.

De cette manière Monsieur Arkhangelsky a prouvé jusqu'à l'évidence que les épidémies de 1852 et 1869, quoiqu'elles n'eussent pas été importées nouvellement de l'Inde, ne peuvent pourtant pas être regardées comme spontanément développées en Europe: elles ne sont que des recrudescenses d'épidémies antérieures, dont les germes n'attendaient que des conditions favorables, jusqu'à présent inconnues,pour se ranimer et s'étendre sur toute l'Europe.

Le délégué de la Russie à la Conférence de Constantinople, le Docteur Pélikan, a appelé l'attention de la Conférence de Constantinople sur le danger qui menace toujours l'Europe à la suite d'une importation du choléra des Indes, qui, bien qu'il paraisse avoir fini son cours envahissant, laisse pourtant en Europe une masse de germes cholériques. Il a dit, à propos des mesures d'urgence proposées par Messieurs les délégués français contre les pélerins rassemblés à la Mecque (séance 3me du 26 février p. 6): „L'épidémie de 1865 a laissé en Europe une masse de germes cholériques, et ces germes en se développant au printemps, constituèrent un danger beaucoup plus à redouter que l'importation conjecturale du fléau indien par le pélerinage.“ — La Conférence de Constantinople n'a pas accordé son attention à la prévision du Docteur Pélikan, mais les épidémies de 1852 (sur laquelle il la basait en partie) et celle de 1869 n'ont malheureusement que trop prouvé combien il avait raison, en prétendant que les germes cholériques, une fois importés en Europe, pouvaient pendant un assez long temps, dans des conditions favorables, se ranimer et donner lieu à une recrudescence de l'épidémie, parfois plus désastreuse qu'elle ne l'était lors de son importation directe de l'Inde.

Monsieur **Hirsch**: Messieurs, si je prends la parole, c'est pour répondre aux communications fort intéressantes qui viennent de vous être faites. Je ne suis cependant pas sans craindre que des discussions aussi étendues ne nous éloignent du véritable but de la Conférence.

Vous savez tous, Messieurs, que ce but est de connaître le mode de la transmission du choléra, et ce fait une fois trouvé, de rechercher les phases qu'il subit, ainsi que le milieu où il se développe, afin de l'atteindre et le détruire. Il est indubitable que le choléra est endémique aux Indes.

Il est non moins indiscutable qu'avant 1817 tous les pays du globe, excepté les Indes et Ceylan, étaient exempts du choléra.

Cependant il reste à examiner, si le choléra a son foyer dans l'Inde en général; nous trouvons à cet égard des recherches détaillées qui laissent place à la supposition, qu'en effet il y avait dans l'Inde des pays exempts de ce fléau.

Pour nous ces recherches n'auraient qu'un seul résultat pratique, celui de nous faire connaître les foyers aux Indes, afin de pouvoir y empêcher la propagation par des moyens prohibitifs.

Mais cette question ne pourrait donner lieu à aucune discussion, puisque nous manquons absolument de toutes données précises, comme Monsieur Dickson vient d'en faire l'observation.

Il est hors de doute que le choléra est seulement endémique dans l'Inde, et par conséquent il ne se propage qu'après avoir été importé de ce pays.

Il ne me reste donc, Messieurs, qu'à appeler votre attention sur un autre côté de la question, sur l'acclimatation du choléra dans ces pays, où il a été importé, et où il ne règne qu'à l'état épidémique; d'ailleurs vous n'ignorez pas, Messieurs, qu'il ne saurait être question d'une acclimatation permanente.

Je vous rappelle à cet égard les faits suivants connus de nous tous:

Depuis 1837 jusqu'à 1847 le choléra qui avait sévi pendant six ans sur tout le globe n'avait été observé qu'aux Indes. De 1847 jusqu'à 1860 il reparaît de nouveau. En 1860 le continent européen et l'Amérique en étaient exempts, mais en 1865 ce fléau, partant de la Mecque, envahit de nouveau tous les pays, secondé dans sa marche rapide sans doute par les progrès accomplis dans les moyens de communication.

Nous avons donc à signaler une période de cinq à dix ans, où le globe entier, à l'exception des Indes, a été épargné par l'invasion cholérique.

Cela prouve jusqu'à l'évidence qu'il se renouvelait de temps à autre, et que partant il ne saurait être question de l'état endémique de cette terrible maladie. Je crois donc, Messieurs, que nous aurons pleinement rempli notre tâche en déclarant que le choléra est endémique aux Indes proprement dites, ou dans toute cette région, et qu'il part toujours de ce pays. J'ajouterai que la corrélation intime des diverses épidemies, ainsi que la durée de la période de la propagation, nous restent également inconnues.

Monsieur **Semmola** croit que les travaux de la Conférence de Constantinople, tels qu'ils ont été consignés dans les conclusions, pourraient dispenser la Conférence de Vienne de toute discussion sur plusieurs points touchant les questions préalables. Il dit: Messieurs, dans une questions déjà étudiée et jugée depuis plusieurs années il me semblerait tout-à-fait inutile de commencer de nouveau les débats. Je regrette vraiment de ne pas comprendre l'Allemand, je me serais abstenu de prendre la parole, vu que l'éminent représentant de l'Allemagne, le professeur Hirsch a deviné mon idée. Le berceau du choléra est aux Indes, cela est constaté, c'est hors de toute discussion. Discuter ce point nous éloignerait du véritable but de cette Conférence internationale, et nous ferait regretter trop tard des répétitions oiseuses. Le véritable but de cette Conférence doit être essentiellement pratique: *trouver des moyens pour préserver l'Europe de la visite du choléra.* Il faut empêcher que ce maudit voyageur qui habite les Indes, tout le monde le sait, puisse entreprendre ses voyages; du moins faut-il arrêter sa marche après son départ; voilà, Messieurs, le problème

à résoudre par cette Conférence. et qui témoigne sans doute du grand intérêt que les gouvernements prennent aux questions humanitaires.

Tâchons donc de profiter des études qui ont été faites par le Congrès de Constantinople et que les recherches ultérieures de la science n'ont pas pu éclaircir d'avantage jusqu'à ce moment. Ce qui est acquis est acquis. Je dois présumer que tous les membres de cette Conférence ont déjà étudié les questions à fond et qu'ils doivent avoir des décisions bien arrêtées, des convictions basées sur leurs propres observations et des expériences que toute discussion ultérieure ne pourrait pas modifier. Nul orateur ne pourrait se flatter d'inventer sur cette matière de nouveaux faits ou de produire de nouvelles expériences. Pourquoi donc perdre du temps précieux? Je suis convaincu, qu'après avoir discuté et entendu de longs discours, nous finirons par conclure la même chose, que si nous la votions d'emblée. En conséquénce, je propose:

Considérant que les propositions préalables sont des questions de principe, basées sur de nombreuses observations et expériences, que d'ailleurs chaque membre doit déjà avoir approfondies et jugées, et qu'il lui serait impossible de les modifier subitement, je propose qu'on se borne à énoncer le texte des articles de ces questions et à donner lecture des décisions correspondantes, prises par la Conférence de Constantinople, et de voter par oui ou non.

Dans le cas où la Conférence adopte à la majorité, il n'y a pas lieu de procéder à une discussion. Si, au contraire, la conclusion de la Conférence de Constantinople est repoussée par la majorité, la Conférence ouvrira la discussion sur l'article correspondant de la conclusion.

Monsieur **Zehnder** fait observer qu'il n'y a pas de conclusions de majorité en matière scientifique, qu'il reste toujours à résoudre des questions douteuses, et que la minorité même doit avoir le droit de discuter.

En conséquence il propose que, dans le cas où il y aurait unanimité des voix, il n'y aurait et naturellement pas lieu de discuter.

En cas de majorité des voix, la minorité doit être entendue, et il y aura lieu de discuter.

Sur ces deux propositions s'engagent des débats très-animés, auxquels prennent part: Messieurs Sousa-Martins, Semmola, Orphanidès, Zehnder, Sigmund, de Ring, Ulrich, Marcovitz, Milossavlevitch, Kierulf, Catinelli et Grosz.

Par suite de ces discussions Messieurs **Semmola** et **Zehnder** modifient leurs propositions, dans le but de rapprocher leurs opinions, et la nouvelle rédaction est conçue en ces termes:

Proposition de Monsieur **Semmola**:

Enoncer les articles des questions préalables et la conclusion correspondante de la Conférence de Constantinople (voter par oui ou par non). Dans le cas d'acceptation par la majorité, supprimer toute discussion ultérieure; laissant à la minorité la faculté d'exprimer son vote contraire.

Proposition de Monsieur **Zehnder**:

La Conférence émettra sans discussion un vote provisoire au sujet de chaque question préalable. Si le vote n'est pas unanime en faveur des conclusions de Constantinople, la minorité a le droit d'exposer son point de vue et de faire ses propositions, avant qu'il soit procédé à un second vote définitif.

Sur la proposition de Monsieur Hirsch, Monsieur le **Président** met aux voix, par appel nominal, demandé par Monsieur Marcovitz, la clôture des débats qui est adoptée à l'unanimité.

Monsieur **Semmola** ayant, sur ces entrefaites, adhéré à la proposition de Monsieur Zehnder, dans sa seconde rédaction, elle est mise aux voix par Monsieur le Président et est adoptée également à l'unanimité.

Monsieur le **Président** soumet ensuite à la Conférence l'ordre du jour pour demain:

1° Lecture des Procès-verbaux de la première et seconde séance.

2° Discussion sur la première des questions préalables.

La séance est levée à midi.

Le Président de la Conférence:
Baron **Max de Gagern.**

Les secrétaires:
Docteur Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 3.

Séance du trois juillet 1874.

(Présidence de Monsieur le Vice-Président Lenz.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le trois juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa troisième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Étaient présents les membres dont les noms suivent.

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Le Docteur Léopold Grosz.
Monsieur Hector Catinelli.

Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie.

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Monsieur **Lenz** informe la Conférence que, par suite d'une indisposition de Monsieur le Président, il est appelé, en qualité de Vice-Président, à présider la séance.

La Conférence exprime ses regrets au sujet de l'indisposition de Monsieur le Président.

Il est donné lecture des nouvelles brochures qu'on a remises à la Conférence.

1° De la nature et du traitement du Choléra, par le médecin-docteur Jean de Zycky, membre de la société impériale de médecine de Wilna, correspondant de de la société médico-chirurgicale de Liége, de l'union des médecins styriens de Graz. (Manuscrit.)

2° Cholerae Pathologia et Therapia auctore Joanne Zycki etc. Wilnae 1871.

3° Relatorio da Commissão encarregada de rever o regulamento das quarantenas nomeada por decreto de 23 de Majo de 1872. (Rapporteur J. T. de Sousa-Martins.) Lisboa 1873.

4° Etude sur le choléra épidémique par le Docteur Schmit, d'Ettelbruck. Luxemburg 1865.

5° Rapport sur les épidémies de choléra et de suette qui ont sévi dans le grand-duché de Luxembourg, pendant les années 1865 et 1866, fait à la société des

sciences médicales de Luxembourg par la commission nommée par elle dans le but d'étudier ces épidémies, et composée de Messieurs les Docteurs Bivort, Feltgen et P. Schmit. Luxembourg 1868.

Les procès-verbaux des deux séances précédentes sont lus et adoptés.

Avant d'entrer dans la discussion des questions préalables, Monsieur le **Président** rappelle à la Conférence la conclusion de Monsieur Zehnder, adoptée hier au sujet du mode de voter.

Il donne lecture de la première question préalable du programme, que voici:

„Le choléra asiatique, susceptible de s'étendre (épidémique), ne se développe-t-il spontanément que dans l'Inde, et est-ce toujours du dehors qu'il arrive, quand il éclate dans d'autres pays? Ou bien revêt-il aussi le caractère endémique dans d'autres pays que l'Inde? dans ce cas quels sont ces pays?"

ensuite des résolutions correspondantes prises à Constantinople:

„Le choléra asiatique, celui qui à diverses reprises a parcouru le monde, a son origine dans l'Inde, où il a pris naissance et où il existe en permanence à l'etat endémique.

„La Conférence considère comme démontré que le choléra asiatique, envahissant, ne s'est jamais développé spontanément et n'a jamais été observé à l'état d'endémie, dans aucun des pays qui viennent d'être énumérés, et qu'il y est toujours venu du dehors. Quant aux pays voisins de l'Inde, tout en admettant comme probable que le choléra n'y existe pas à l'état endémique, la Conférence ne se croit pas autorisée à conclure formellement à cet égard.

„La Conférence, sans rejeter la possibilité que le choléra vienne à s'acclimater dans nos pays, regarde le fait comme problématique."

Monsieur de **Ring** déclare, qu'à raison de la nature purement scientifique des questions, sur lesquelles la Conférence est en ce moment appelée à délibérer, il croit pevoir s'abstenir; sauf à réserver son vote pour le moment, où il aurait reçu des instructions de son gouvernement.

La proposition faite par les délégués d'Allemagne de scinder la question est adoptée à l'unanimité.

Monsieur le **Président** soumet au vote cette première partie de la question:

„Le choléra asiatique, susceptible de s'étendre (épidémique), ne se développe-t-il spontanément que dans l'Inde, et est-ce toujours du dehors qu'il arrive, quand il éclate dans d'autres pays?"

qui est adoptée à l'unanimité; puis l'autre partie:

„Ou bien revêt-il aussi le caractère endémique dans d'autres pays que l'Inde? dans ce cas quels sont ces pays?

qui est également adoptée.

Monsieur **Dickson**: Messieurs, je tiens à la rédaction des conclusions de la Conférence de Constantinople, laquelle, quant à la seconde partie de la question présente, a répondu négativement, sous réserve à l'égard des pays voisins de l'Inde, tout en admettant comme probable que le choléra n'y existe pas à l'état endémique; mais cette Conférence ne se croyait pas autorisée à conclure d'une manière formelle à cet égard. Relativement à la première partie de la question, c'est-à-dire, au caractère endémique du choléra dans l'Inde, la Conférence a répondu qu'il y avait dans l'Inde certaines localités comprises principalement dans la vallée du Gange, où la maladie est endémique, sans qu'il soit possible de préciser topographiquement tous les points atteints, ni d'affirmer qu'elles ont le privilége exclusif de donner naissance à la maladie. Tout en admettant l'endémicité du choléra dans l'Inde, je ne puis pas reconnaître que son endémicité dans certaines localités, et notamment dans la vallée du Gange, soit un fait constaté.

Monsieur le **Président** donne lecture de la 2me question:

„Le choléra est-il transmissible par l'homme?"

et des résolutions respectives de Constantinople:

„1° Preuves de la transmissibilité tirées de la marche des épidémies de choléra considérées en général."

„Tous les faits énoncés ne démontrent-ils pas, jusqu'à la dernière évidence, que le choléra est propagé par l'homme, et avec une vitesse d'autant plus grande que ses propres migrations se sont activées et sont devenues plus rapides? La Conférence n'hésite pas à répondre affirmativement."

„2° Preuves tirées des faits établissant la propagation du choléra par importation."
„3° Preuves tirées de la progression des épidémies de choléra dans les localités atteintes."
„4° Preuves tirées de l'efficacité de certaines mesures préventives."

„L'homme atteint de choléra est, par lui-même, le principal agent propagateur de cette maladie, et un seul cholérique peut donner lieu au développement d'une épidémie.

„Certains faits tendent à prouver qu'un seul individu (à plus forte raison plusieurs), venant d'un lieu contaminé, et souffrant de diarrhée, peut suffire à donner lieu au développement d'une épidémie cholérique, ou, en d'autres termes, que la diarrhée dite prémonitoire peut transmettre le choléra."

Au vote provisoire il y a unanimité, sauf pour l'Allemagne, qui s'abstient.

La discussion est ouverte.

Monsieur **Pettenkofer**: Je tiens à vous expliquer, Messieurs, la raison pour laquelle je me suis abstenu de voter.

Je ne doute aucunement que le choléra ne se propage au moyen des mouvements de l'homme et des matières. Mais je suis contre cette rédaction de la conclusion de Constantinople, et je pense que les motifs de la Conférence au sujet de cette conclusion contiennent dans leur énonciation une certaine contradiction.

Il faut partir de ce principe, qu'une localité donnée est le foyer du choléra, d'où l'homme propage le germe de la maladie.

Cependant, il est vrai que l'homme venant de la localité infectée transmet ce germe: toutefois, ce n'est pas son corps proprement dit qui est directement l'agent de transmission.

Des expériences faites récemment en Allemagne, et particulièrement en Bavière, à Munich, à Heilbronn et à Spire, n'ont pas permis d'établir une corrélation entre la constatation des premiers symptômes du choléra dans ce lieu, et l'arrivée des malades venant d'une localité infectée. C'est donc toujours la localité même qui est le véritable foyer du germe.

En conséquence, je propose une autre rédaction de l'article 2, que j'aurai l'honneur de soumettre par écrit à la Conférence.

Monsieur **Marcovitz**: Malgré la grande autorité de Monsieur Pettenkofer sur les maladies contagieuses, je craindrais cependant que la distinction que la délégation d'Allemagne veut établir, au lieu d'éclaircir la question, n'amène plutôt une confusion regrettable. En effet, Messieurs, il faut laisser aux pathologistes théoriciens les discussions stériles sur la contagion. Pour nous, assemblée avant tout pratique, nous devons prendre ce mot dans son acception la plus large et, quel que soit le mode de transmission du cholera, soit par les déjections (comme l'histoire si connue de quelques blanchisseuses devenue célèbre et les expériences d'inoculation sur les animaux semblent le prouver), soit par les exhalaisons sudorales, soit par l'air expiré, soit par contact direct ou infection à distance, soit par l'eau potable préalablement infectée par les égouts ou les fosses d'aisance etc. Ce qu'il importe avant tout de savoir et ce que les faits bien interrogés ont surabondamment prouvé, c'est que le choléra est contagieux, et que l'homme est le porteur de l'agent cholérique.

Monsieur **Hirsch** formule en ces termes l'opinion de la délégation allemande:

„Je ne conteste nullement la transmissibilité du choléra par l'homme venant d'un milieu infecté; je considère l'homme seulement comme la cause spécifique, en dehors de l'influence de la localité infectée; en outre, je le considère comme le propagateur du choléra, lorsqu'il vient d'un endroit où le germe de la maladie existe déjà."

Monsieur **Semmola**: Je regrette de ne pouvoir pas accepter les réserves de Monsieur Pettenkofer. Il faut, selon moi, éviter les détours de paroles et les confusions qui en dériveraient; il faut en consequence se borner à répondre strictement à la question, comme elle est posée dans le programme, c'est-à-dire: le choléra est-il transmissible par l'homme? Je me crois autorisé à émettre l'avis, qu'il n'est plus permis d'avoir des doutes à cet egard. Il ne faut pas confondre cette question avec d'autres, restées indécises ou tout à fait inconnues, ni s'engager dans des sophismes à cet égard. Sans doute, je crois que la cause du développement du

choléra est subordonnée au sol et à certaines conditions atmosphériques. Toutefois, rien n'est jusqu'à présent démontré rigoureusement; et d'ailleurs, cela ne concerne en rien la transmissibilité par l'homme. La marche des épidémies, la filiation des premiers cas serait bien plus frappante, si on la recherchait plus souvent, et enfin les résultats des expériences de laboratoire prouvent péremptoirement que le choléra est transmissible par l'homme. Quant à savoir, si le germe est dans l'homme même, sur lui, ou dans ses vêtements, j'ai l'honneur de vous rappeler, Messieurs, que la science ne nous fournit aucun résultat positif à ce sujet. Les hommes ne voyagent pas nus: ou ils sont bien portants en venant d'un foyer d'infection, et alors les germes de la maladie pourront être simplement transportés; ou ils sont déjà malades, et alors ils deviennent par leur propre corps des foyers d'infection.

Ces réserves, en conséquence, n'importent pas essentiellement à la réponse à donner à la question, telle qu'elle est posée dans le programme.

Monsieur **Drasche**: Même dans les cas spéciaux, où l'importation du choléra par l'homme n'a pas été prouvée, il n'est pas permis d'en tirer des conséquences pratiques. Il y a mille cas où l'importation par l'homme a eu lieu. Il se peut que les cas de choléra mentionnés par Monsieur Pettenkofer n'aient pas été de nature à mettre la science sur la trace de la source. Ce sont toujours les cholériques qui propagent la maladie, et la statistique des épidémies nous prouve jusqu' à l'évidence dans 90 cas sur 100, que cette source peut être indiquée. Pour Vienne, je ne citerai que le premier cas, arrivé le 19 janvier 1873 dans un faubourg. Un manœuvre fut atteint de cette maladie, ce qui s'explique par le contact que cet homme a pu avoir, lors des travaux de l'exposition, avec des manœuvres venant d'un lieu infecté.

Monsieur **Schleisner** appuie de son côté l'assertion de Monsieur Drasche. Il informe la Conférence que, d'après sa propre expérience, la propagation du choléra par des cholériques est le mieux prouvée par le Norvége et le Danemark, qui ont des communications bien fréquentes avec les grands centres de population.

Bien qu'en Europe il y ait eu dans la plupart des ports et pays voisins, avec lesquels le Danemark entretient des relations très-suivies, depuis 1830 dix à quatorze épidémies, le choléra épidémique n'a été, dans cette même période, observé que deux fois au Danemark.

Monsieur **Zehnder** n'est pas de l'avis de Monsieur Pettenkofer. Il cite ses propres expériences, faites à ce sujet à Zurich, pour affirmer son opinion, que l'homme propage ce fléau. Il fait connaître à ce sujet un cas qui s'est passé sous ses yeux. Il s'agit d'un peintre, arrivé de Rome avec son enfant, qui souffrait depuis plusieurs semaines de la diarrhée; deux jours après son arrivée l'enfant mourut. Un accident seul fit découvrir l'origine de la maladie. La blanchisseuse chargée de laver le linge de l'enfant, mourut également au bout de trois jours d'une maladie qui s'était accentuée comme choléra. Peu de temps après, un jeune homme demeurant à une

distance de cinq minutes de la maison, où était logé cet enfant, tomba également malade, ainsi que la grand'-mère. Plusieurs cas de choléra se produisirent ensuite, et il est absolument impossible de constater la connexité entre eux. Les premiers cas nous démontrent donc jusqu'à l'évidence, que le germe du choléra a été propagé par l'enfant malade, et, ne fût-ce que pour ces expériences seules, Monsieur Zehnder ne pourrait pas être de l'avis de Monsieur Pettenkofer.

Il fait en outre remarquer que, l'opinion de Monsieur Pettenkofer une fois acceptée, il faudrait aussi nier le caractère contagieux des excréments humains, et alors toute désinfection deviendrait inutile. Il termine en disant que l'homme propage le choléra.

Monsieur **Semmola** est aussi à même de confirmer l'opinion de Monsieur Zehnder; il cite à cet égard des cas survenus à Naples, où un ouvrier venant de Venise fut le propagateur du choléra dans cette ville.

Monsieur le **Président**, en résumant les opinions énoncées, est d'avis qu'il est bien difficile de prouver la filiation du choléra, mais il est certain que tout homme venant d'un lieu infecté peut importer le choléra.

Monsieur **Semmola** trouve qu'il est prouvé clairement par les discours qu'on vient d'entendre, que le choléra est transmissible par l'homme, et qu'en conséquence l'on peut mettre aux voix la proposition Hirsch.

La proposition formulée par la délégation allemande est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

Monsieur le **Président** donne lecture de la question N° 3, que voici:

„Le choléra peut-il être propagé par des effets qui, provenant d'un lieu infecté, ont servi à l'usage, et spécialement par ceux qui ont appartenu à des cholériques?"

et des conclusions relatives de Constantinople:

„Le choléra peut être transmis par les effets à usage provenant d'un lieu infecté, et spécialement par ceux qui ont servi aux cholériques; et que même il résulte de certains faits, que la maladie peut être importée au loin par ces mêmes effets renfermés à l'abri du contact de l air libre."

La question est mise aux voix et adoptée à l'unaminité.

Lecture faite de la question N° 4 ainsi conçue:

„Le choléra peut-il être propagé par des comestibles?"

Monsieur **Orphanidès** fait observer qu'il ne saurait partager l'avis des autres membres de la Conférence de mettre cette question aux voix; il propose la délibération, puisque c'est une question toute neuve, non discutée par la Conférence de Constantinople.

Sur la proposition de Monsieur le **Président**, si la question doit être soumise au vote provisoire, Monsieur **Sousa-Martins** demande, si l'eau est comprise dans le mot

„comestibles“. Dans le cas d'une réponse affirmative, il proposerait d'ajouter „eau potable“ ou „aliments“. Cette proposition est appuyée par les Pays-Bas, la Perse, la Roumanie et la Suisse.

Monsieur **Kierulf** trouve que la traduction allemande de ce terme ne laisse aucun doute à ce sujet.

Monsieur **Dickson** désire faire une distinction entre les comestibles, tels que grains, céréales (en un mot ce qu'on mange), et eau; il dit qu'aucun fait ne prouve que les comestibles aient propagé le choléra. Mais c'est tout différent pour l'eau.

Le **Président** résume ces trois propositions; sur quoi Monsieur **Sousa-Martins** retire sa proposition, puisqu'il est aussi d'avis qu'il faut distinguer les deux termes, comme le fait la proposition Dickson.

Monsieur **Milossavlevitch** est au contraire d'avis qu'il faudrait comprendre dans l'expression „aliments“ (ingesta): les comestibles et l'eau.

Monsieur **Marcovitz** appuie l'opinion de Monsieur Dickson, il voit dans cette seule question deux questions différentes: celle de l'eau et celle des comestibles. Il est à peu près convaincu, que dans les votes sur ces deux questions il y aura unanimité pour la première, et peut-être majorité pour la seconde.

Monsieur le **Président** sépare les deux questions, en faisant remarquer qu'à Constantinople elles ne figuraient pas au programme. Il demande, s'il faut voter.

Monsieur **Drasche** prend la parole pour exposer qu'il lui serait pénible de voir publier des résolutions adoptées à l'unanimité, à propos de questions, où sa conviction serait en contradiction ouverte avec la chose jugée. Il est, quant à cette question, d'un avis complètement différent de celui de ses collègues, mais, il se soumet à la décision générale. Il déclare, qu'il a visité pendant la dernière épidémie maintes fois les restaurants, boucheries etc., sans avoir jamais pu constater un seul cas de propagation de choléra par les comestibles. C'est pour cela qu'il doit déclarer formellement que les aliments n'ont, d'après sa conviction, jamais été un agent propagateur.

Monsieur **Semmola** dit qu'au point de vue de la présomption, il y aurait lieu de croire à la possibilité de transmission par les comestibles, vu que les expériences de Monsieur Thiersch à Munich ont prouvé que de petits morceaux de papier imbibés dans les selles des cholériques étaient capables de produire les formes du choléra.

Monsieur **Zehnder** appuie l'opinion que les comestibles propagent le choléra.

Monsieur **Marcovitz** fait observer la différence qu'il y a entre les aliments destinés à la consommation immédiate, et ceux qui ne le sont pas, comme p. ex. le blé et autres denrées de cette nature.

Après le vote provisoire sur la question: **„Le choléra peut-il être propagé par les aliments?“**

qui n'est pas exprimé à l'unanimité,

Monsieur **Semmola** propose la rédaction suivante:

„Il est possible que le choléra soit transmis par les aliments, mais jusqu'à présent on ne peut pas en fournir une preuve rigoureuse.“

Monsieur **Hirsch** et Monsieur **Marcovitz** partagent l'opinion de Monsieur Semmola.

Monsieur **Zehnder** revient sur son opinion, que le choléra peut être propagé par les comestibles, et il cite à cet effet ses expériences faites à Zurich. Monsieur Pettenkofer, dit il, ne nous a fait connaître qu'un seul cas; tandis que moi, au contraire, je puis vous en citer 13, où les comestibles furent la cause de la propagation. Il raconte en détails des cas de malades atteints, après avoir mangé des pieds de bœufs.
Le rapport entier se trouve annexé au procès-verbal.

Monsieur **Drasche**: Les recherches faites en Suisse ne démontrent pas encore jusqu'à l'évidence que le lieu, où régnait l'épidémie eût été complètement isolé, et en l'admettant, il reste à savoir, si aucun étranger n'a passé par cet endroit.

En 1873, 30 à 40 personnes se réunirent à Vienne dans un restaurant pour dîner. Quatre jours après, huit personnes tombèrent malades; le garçon et la servante du restaurant moururent, et les convives furent transportés à l'hôpital. Il est résulté des recherches faites que toutes les personnes ne logeaient pas dans la maison du restaurant. Une seule y passa la nuit, et fut atteinte. C'est donc de ce restaurant que le choléra s'est propagé. Monsieur Zehnder n'a cité aucun exemple qui démontre la propagation du choléra par les comestibles. Il dit que Monsieur Pettenkofer non plus ne fournit aucune preuve suffisante.

Monsieur le **Président** donne lecture de l'amendement Hirsch et Semmola, que voici:

„En répondant à cette question nous nous plaçons à un point de vue purement pratique, et nous cherchons à nous rendre compte des conclusions qui pourraient être tirées de nos votes sur le traitement prophylactique du choléra. De ce point de vue, nous déclarons que les aliments pourraient être tout aussi bien que l'air atmosphérique et l'eau potable des propagateurs du germe de la maladie.

Nous croyons donc de notre devoir d'affirmer, que le germe cholérique pourrait être propagé par les aliments.“

Monsieur **Dickson** explique à la Conférence la raison, pour laquelle il s'est abstenu de voter. Il n'a à citer aucun exemple ni pour, ni contre; voilà pourquoi il ne peut se prononcer sur cette question.

Monsieur **Zehnder** trouve que les faits cités par Monsieur Drasche ne sont pas concluants, il trouve au contraire que des observations faites dans de grandes

villes n'ont pas autant d'importance pour la science que celles faites dans de petites localités. Il croit que le cas qu'il a eu l'honneur d'exposer, mérite une attention exceptionelle. Il propose donc de reconnaître:

„que la transmissibilité du germe cholérique par des comestibles est probable,"

et de faire l'amendement suivant:

„surtout si ces comestibles sont sujets à la putréfaction."

Monsieur **Sousa-Martins** fait la proposition suivante:

„La conférence est d'avis que la propagation par les aliments, quoique probable, n'est pas suffisamment prouvée."

Monsieur **Semmola** propose la clôture et le vote.

Monsieur **Marcovitz** propose de commencer par voter la question la moins immédiate.

Monsieur le **Président** lit la proposition de Monsieur Dickson et la met aux voix.

Elle est conçue en ces termes:

„La Conférence ne possédant pas de preuves concluantes pour la transmission du choléra par les aliments, ne se croit pas autorisée à prendre une décision à cet égard."

Résultat du vote: **11 oui, 7 non.**

Allemagne, non.	Norvége, non.
Autriche, non.	Pays-Bas, oui.
Hongrie, non.	Perse, oui.
Belgique, oui.	Portugal, oui.
Danemark, oui.	Roumanie, non.
Grande-Bretagne, oui.	Russie, oui.
Grèce, oui.	Serbie, oui.
Italie, non.	Suède, oui.
Luxembourg, oui.	Suisse, non.

Monsieur le **Président** met aux voix la 2ème partie de la question:

„Le choléra peut-il être propagé par des boissons, particulièrement par l'eau?"

Le vote provisoire donne l'unanimité.

Monsieur le **Président** donne lecture de la 5ème question, que voici:

„Peut-il être importé par des animaux vivants?"

et de la conlusion ci-jointe relative de Constantinople:

„Il n'y a aucun fait connu qui établisse que le choléra ait été importé par des animaux vivants; mais il est rationnel cependant de les considérer, dans certains cas, comme étant des objets dits susceptibles."

Au vote provisoire on ne constate que la majorité des voix.

Monsieur **Polak** prend la parole pour justifier son vote négatif, parce que l'on n'a jamais eu connaissance d'un seul fait prouvant la transmissibilité de l'épidémie par les animaux vivants; il trouve la conclusion de Constantinople peu logique.

Monsieur **Semmola**: Messieurs, j'ai accepté, et je crois que cette Conférence devrait accepter, sur la transmissibilité du choléra par les animaux, la même conclusion que celle donnée par la Conférence de Constantinople; voici pourquoi. D'un côté il est prouvé expérimentalement que le choléra peut être transmis à certains animaux, et de l'autre il serait conforme à la logique, sans qu'on ait pourtant des preuves absolues à invoquer, d'admettre que le choléra peut être transmis à l'homme par les animaux. En pareille matière l'on sait bien qu'il peut y avoir deux espèces de preuves, celle du laboratoire et celle de la clinique. Quant à moi, je préfère la seconde, qui, elle seule, peut être vraiment probante, tandis qu'au contraire, la première, celle du laboratoire, dont, je crois, on a singulièrement abusé, dès qu'elle a lieu sur les animaux, ne peut fournir vis-à-vis de l'homme que de simples présomptions. Dans le cas qui nous occupe, la preuve clinique igoureuse me semble faire défaut, et la preuve même du laboratoire est incomplète. L'on sait bien que certains animaux sont susceptibles de contracter le choléra. Les symptômes cholériques produits par la transmission artificielle, l'issue souvent fatale de la maladie, et même les résultats microscopiques prouveraient que l'agent cholérigène n'a pas changé sa nature toxique, en agissant sur des organismes autres que l'homme; l'on ne saurait donc voir pourquoi il ne pourrait pas à son tour être de nouveau transmis à l'homme, et pourquoi il ne devrait pas également reproduire les mêmes effets cholériques de sa première source. Heureusement, jusqu'ici personne n'a été tenté de démontrer dans le laboratoire cette transmissibilité du choléra des animaux à l'homme, et je veux bien me flatter, que personne n'aura cette idée, parcequ'il me semble que nous en avons déjà trop du choléra naturel. Mais rien n'empêche, je le répète, de trouver très-logique que cela arrive, et que, un jour ou l'autre, le hasard ne se charge de nous en fournir une preuve clinique. En conséquence, je propose à la Conférence l'ordre du jour suivant, que je suis heureux de voir appuyé par les délégués d'Allemagne:

„*Il n'existerait aucune preuve à l'appui de la transmissibilité du choléra des animaux à l'homme, mais il est très-rationnel d'admettre, que cela est possible.*"

Monsieur **Dickson** prie Monsieur Semmola d'indiquer les faits qui prouvent la transmission du choléra par les animaux. Il se reporte à des expériences faites à Constantinople, sur des chiens, sans aucun résultat; il est donc d'un avis contraire et il déclare à Monsieur Semmola ne pas connaître des recherches prouvant la transmission de choléra de l'homme aux animaux, thèse que Monsieur Semmola prend pour base de son raisonnement.

Monsieur **Semmola**: Je dois répondre au délégué d'Angleterre que vraiment je ne m'attendais pas à entendre nier par lui les 'expériences sur la transmissibilité du choléra aux animaux. Je pense qu'il aurait suffi de la présence du professeur Pettenkofer, représentant de l'Allemagne, pour se rappeler les ingénieuses et brillantes recherches de cet illustre savant qui eurent tant de retentissement dans le monde médical.

Ainsi donc, je crois qu'il serait absurde de rappeler ici les expériences que j'ai maintes fois repetées sur ces inoculations de choléra de l'homme aux animaux, et je prie Monsieur le professeur Pettenkofer de vouloir intervenir avec son autorité, pour contrôler ce que j'ai avancé.

Quant à moi, je me bornerai à rappeler que d'autres savants expérimentés ont prouvé la transmissibilité du choléra de l'homme aux animaux. Ainsi, personne n'ignore les expériences de Messieurs Thiersch, Legros et Goujon, de Baudrimont et les plus anciennes encore de Lindsay, qui était Anglais. En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à mes honorables confrères la même conclusion que tout à l'heure.

Monsieur **Hirsch** invoque à l'appui de son opinion contraire à celle de Monsieur Dickson, les expériences faites par le Docteur Botkine à St. Pétersbourg sur la transmissibilité du germe cholérique sur les animaux, et accepte pleinement l'opinion de Monsieur Semmola. Il en appelle à la logique, et ne saurait douter de la possibilité de cette propagation, quand il considère que les déjections des cholériques, dans certains cas, contiennent le germe de l'épidémie, qu'ils l'introduisent dans l'eau potable et par cette voie dans le corps humain. Il faut donc reconnaître, comme étant de la même catégorie, les autres questions, dès qu'on en admet une.

Monsieur **Berlin**: Si la Conférence vient d'exprimer l'opinion que le choléra est transmissible par l'homme ou par ses effets, alors il faut admettre également, qu'un pareil germe s'attache aussi aux poils des animaux, et partant on admet la transmission. Il en est de même des denrées et objets manufacturés. Il serait donc logique d'accepter la conclusion de Constantinople.

Monsieur **Pettenkofer** raconte un fait observé à Malte en 1867. Un gardien enfermé dans le lazaret avec un convoi de bétail de Tunis fut le premier qui, à cette époque tomba malade du choléra.

Monsieur **Sousa-Martins** et Monsieur **Orphanidès** désireraient avoir à ce sujet des données plus détaillées, principalement sur le fait, si ce convoi de bétail n'avait pas été accompagné d'indigènes de Tunis. Le dernier fait observer qu'à Malte on a eu le choléra pendant trois années consécutives, de sorte qu'il serait peut-être possible, que ce cas provînt plutôt de l'infection du lazaret que de la propagation par les animaux.

Monsieur **Sousa-Martins** fait en outre remarquer que l'on ne doit pas conclure de la transmission du choléra aux aminaux à la transmission de ceux-ci à l'homme; quelquefois, chacun le sait, les maladies peuvent rencontrer dans une espèce animale des conditions pour y vivre, mais pas pour s'y reproduire, de même que les animaux peuvent rencontrer dans un pays les conditions nécessaires pour une acclimatation imparfaite, qui leur permettent d'y continuer la vie mutative, par la reproduction.

Monsieur le **Président** propose de voter sur la proposition suivante qui lui a été transmise par Messieurs **Semmola** et **Hirsch**:

„*Il n'existerait aucune preuve à l'appui de la transmissibilité du choléra des animaux à l'homme, mais il est très-, ationnel d'admettre que cela est possible.*"

Monsieur **Drasche** serait d'avis de scinder cette proposition.

Monsieur **Semmola** et **Hirsch** s'y opposent.

On vote et Monsieur le **Président** public le résultat: **10 oui, 2 non, 6 abstentions.**

Allemagne, oui.
Autriche, oui.
Hongrie, oui.
Belgique, s'abstient.
Danemark, oui.
Grande-Bretagne, s'abstient.
Grèce, s'abstient.
Italie, oui.
Luxembourg, s'abstient.
Norvége, oui.
Peys-Bas, s'abstient .
Perse, non.
Portugal, oui.
Roumanie, oui.
Russie, s'abstient.
Serbie, non.
Suède, oui.
Suisse, oui.

Monsieur le **Président** lit la question N° 6:

„Le choléra peut-il être importé par les marchandises?"

et la résolution respective de Constantinople:

„*Tout en constatant, à l'unanimité, l'absence de preuves à l'appui de la transmission du choléra par des marchandises, a admis la possibilité du fait dans certaines conditions.*"

Monsieur **Dickson** désire qu'on y ajoute „comestibles".

Cette proposition n'étant pas appuyée, on passe au vote provisoire qui n'est pas exprimé à l'unanimité.

Monsieur **Zehnder** demande, si les hardes ou chiffons sont compris dans cet article ou plutôt dans l'article N° 3.

Monsieur le **Président** déclare que les hardes sont en effet comprises dans l'article N° 3.

Monsieur **Polak** dit qu'il s'est abstenu également pour cette question de voter, parce qu'il trouve la rédaction de la conclusion de Constantinople également illogique.

Monsieur **Lenz** (Russie) déclare, s'être abstenu de voter sur cette question comme sur les deux autres précédentes, par la raison qu'il ne veut pas se prononcer sur une question non résolue par la science.

Monsieur le **Président** met aux voix l'article, c'est-à-dire „marchandises“ à l'exclusion des hardes.

Il annonce le résultat: **13 oui, 5 abstentions.**

Allemagne, oui.
Autriche, oui.
Hongrie, oui.
Belgique, s'abstient.
Danemark, oui.
Grande-Bretagne, s'abstient.
Grèce, oui.
Italie, oui.
Luxembourg, oui.
Norvége, oui.
Pays-Bas, oui.
Perse, s'abstient.
Portugal, oui.
Roumanie, oui.
Russie, s'abstient.
Serbie, s'abstient.
Suède, oui.
Suisse, oui.

L'ordre du jour de la séance de demain:

1° Lecture du procès-verbal de la présente séance.

2° Continuation des débats sur les questions préalables.

La séance est levée à midi dix minutes p. m.

Le Vice-Président:
E. Lenz.

Les secrétaires:
Docteur Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 4.

Séance du quatre juillet 1874.

(Présidence de Monsieur le Vice-Président Lenz.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le quatre juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa quatrième séance à l'hôtel du ministèr de l'Intérieur.

Etaient présents les membres suivants:

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.

Autriche-Hongrie:

Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Le Docteur Léopold Grosz.

Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Monsieur le **Président** étant encore indisposé, Monsieur **Lenz** continue à présider.

Il informe la Commission de l'absence de Monsieur **Hirsch** retenu par une légère indisposition.

Il présente à la Conférence Monsieur le Docteur Fódor, professeur à l'université de Pest, qui, recommandé par le ministère de l'Instruction Publique de Hongrie et introduit par Monsieur le professeur Sigmund, est, en conséquence de l'article II du règlement, admis aux séances en qualité d'expert, mais sans droit de prendre la parole ni de voter.

Monsieur le **Président** donne communication d'une lettre de la librairie C. Czermak, au sujet de son guide médical pour Vienne, et d'une autre du baron Rechten de Mittau en Courlande, qui propose un remède étudié par lui depuis longtemps contre le chôléra.

Monsieur **Sigmund** propose que cette dernière lettre soit remise à un rapporteur.

Il est donné lecture de la liste suivante des brochures adressées à la Conférence depuis le 3 juillet:

1. De Choleraepidemie in Nederland in 1866 en 1867. Uitgegeven door het Departement van Binnenlandsche Zaken. Eerste en tweede stuk 1872 en 1873.

2. Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung. Denkschrift, verfasst im Auftrage des Reichskanzleramtes von der Cholera-Commission für das Deutsche Reich.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Monsieur **Seaton** prend la parole, à propos de la discussion qui a eu lieu hier sur la transmission du choléra aux animaux par expérimentation.

Il croit de son devoir de rappeler l'attention de la Conférence sur les expériences faites, il y a quelques années à Londres, sous la direction du chef médical du service sanitaire d'Angleterre, Monsieur Simon, par le professeur Burdon-Sanderson. Celui-ci a réussi, de même que Monsieur Thiersch avant lui, à communiquer cette maladie aux souris.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la 7me question du programme.

Le **Président** lit la dite question et la conclusion correspondante de la Conférence de Constantinople, que voici:

Question:

„Le choléra peut-il être propagé par les cadavres des cholériques?"

Conclusion:

„Bien qu'il ne soit pas prouvé par des faits concluants que les cadavres de cholériques puissent transmettre le choléra, il est prudent de les considérer comme dangereux."

Après cette lecture Monsieur **Polak** prend la parole:

J'ai à faire une communication télégraphique de la part du gouvernement dont je suis le délégué.

Avant d'accepter ma mission, j'ai posé deux conditions:

1° Que le transport des cadavres à Kerbelah ne soit permis qu'après trois ans d'enterrement;

2° Que les enterrements dans l'intérieur de l'enceinte des villes soient défendus.

Son Excellence le ministre des Affaires Etrangères, Mirza Houssein Khan, m'a répondu à cet égard:

„Interdiction du transport des cadavres avant trois années d'inhumation, et interdiction des sépultures au milieu de l'enceinte des villes, mesures hygiéniques prises et exécutées."

Je sais qu'il n'est pas facile de prendre des mesures si graves en Orient, mais le fait de la publication de cette résolution du gouvernement dans le journal officiel est d'une grande importance, parcequ' en temps d'épidémie on peut y recourir.

On vote sur la question; elle est adoptée à l'unanimité.

Monsieur le **Président** donne ensuite lecture de la question N° 8 que voici:

„Le choléra peut-il se propager au loin par l'atmosphère seule?"

et des résolutions correspondantes de Constantinople, ainsi conçues:

„Aucun fait n'est venu prouver jusqu'ici que le choléra puisse se propager au loin par l'atmosphère seule, dans quelque condition qu'elle soit; et qu'en outre, c'est une loi, sans exception, que jamais une épidémie de choléra ne s'est propagée d'un point à un autre dans un temps plus court que celui nécessaire à l'homme pour s'y transporter.

„L'air ambiant est le véhicule principal de l'agent générateur du choléra; mais la transmission de la maladie par l'atmosphère reste, dans l'immense majorité des cas, limitée à une distance très-rapprochée du foyer d'émission. Quant aux faits cités de transport par l'atmosphère à un ou plusieurs milles de distance, ils ne sont pas suffisamment concluants."

Le vote auquel la Conférence procède réunit l'unanimité des voix.

Monsieur le **Président** passe à la question N° 9 du programme:

„L'air frais arrivant du dehors aux agents donnant naissance ou propageant le choléra, et les aërant, ou bien l'isolement de ces agents de l'air extérieur constituent-ils des éléments ayant ou non une influence sur le caractère contagieux du choléra?"

et des résolutions respectives de Constantinople:

„Qu'il résulte de l'étude des faits qu'à l'air libre le principe générateur du choléra perd rapidement son activité morbifique, et que telle est la règle; mais que, dans certaines conditions particulières de confinement, cette activité peut se conserver pendant un temps indéterminé.

„Le choléra peut être transmis par les effets à usage provenant d'un lieu infecté et spécialement par ceux qui ont servi aux cholériques; et que même il résulte de certains faits que la maladie peut être importée au loin par ces mêmes effets renfermés à l'abri du contact de l'air libre.

„Les grands déserts sont une barrière très-efficace contre la propagation du choléra, et il est sans exemple que cette maladie ait été importée en Egypte ou en Syrie, à travers le désert, par les caravanes parties de La Mecque."

Cette question étant adoptée à l'unanimité,
on passe à la question Nr. 10, conçue en ces termes:

„Quand il y a contagion, quelle est la durée de l'incubation?"

et les résolutions correspondantes de Constantinople:

„Dans presque tous les cas la période d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre le moment où un individu a pu contracter l'intoxication cholérique et le début de la diarrhée prémonitoire ou du choléra confirmé, ne dépasse pas quelques jours. Tous les faits cités d'une incubation plus longue se rapportent à des cas qui ne

sont pas concluants, ou bien parce que la diarrhée prémonitoire a été comprise dans la période d'incubation, ou bien parce que la contamination a pu avoir lieu après le départ du lieu infecté.

„*L'observation montre que la durée de la diarrhée cholérique, dite prémonitoire, — qu'il ne faut pas confondre avec toutes les diarrhées qui existent en temps de choléra, — ne dépasse pas quelques jours.*

„*Les faits cités comme exceptionnels ne prouvent pas que les cas de diarrhée qui se prolongent au-delà appartiennent au choléra et soient susceptibles de transmettre la maladie, quand l'individu atteint a été soustrait à toute cause de contamination.*"

Comme, au vote provisoire, il n'y a pas unanimité de voix; la discussion sur la question est ouverte et Monsieur **Pettenkofer** prend la parole:

A mon avis, Messieurs, la question de la durée de l'incubation du choléra n'est rien moins que décidée, et présente de graves difficultés. Certains faits donnent lieu à des hypothèses différentes. L'expression „quelques jours" de la résolution de Constantinople me paraît trop vague. Si la Conférence ne fixe pas un maximum pour la durée de l'incubation, la résolution prise à ce sujet n'aura, d'après moi, aucune valeur pratique. On attend de nous de préciser le terme de la durée du danger de la contagion et de sa disparition.

Cette expression „quelques jours" devrait être remplacée plutôt par le terme de quinze jours, le terme justifié par les épidémies domestiques qui disparaissent ordinairement dans cet intervalle.

Cependant je dois déclarer qu'il est absolument impossible de préciser en chiffres le terme de la durée de l'incubation.

Je regrette de devoir l'affirmer, mais ma conviction ne me permet pas de voter pour un certain temps fixé arbitrairement.

Monsieur **Drasche**: Dans cette question, Messieurs, je pars d'un point de vue complétement opposé à celui de Monsieur Pettenkofer. En vérité on ne peut pas fixer un maximum pour la durée de l'incubation, et nous remarquons la même difficulté pour les autres maladies. L'essentiel, d'après mon opinion, serait d'assigner des limites générales et de chercher à préciser si le terme de la durée de l'incubation est long ou court. Etudier cette question dans les principaux hôpitaux tel était mon but principal en qualité de médecin pratique; pendant vingt-trois ans où cinq épidémies de cholera ont éclaté, j'ai traité plus de 3000 personnes atteintes.

Avant de parler de la différence qui se fait sentir entre mon opinion et celle de Monsieur Pettenkofer, je me permets de citer quelques faits généraux qui sont en effet de grande importance. Monsieur Pettenkofer dit que l'incubation d'une épidémie domes-

tique dure de 10 à 14 jours; je prétends de mon côté, sans avoir tort, qu'elle ne dure que la moitié de ce temps. La source véritable pour nous seront les foyers épidémiques, car les listes des décès n'ont pour nous qu'une valeur secondaire. Nous devrons toujours tâcher de déterminer l'époque où ont eu lieu le premier et le dernier cas cholériques. Je me suis fait à cet égard une liste des foyers que j'ai visités moi-même.

Je vous cite avant tout une maison de belle apparence en ville, Adlergasse N° 1; il y avait eu en cinq jours dix morts sur 38 locataires, à 10 jours d'intervalle entre le premier et le dernier cas; la durée de la maladie était de 2 à 5 jours.

Après cinq jours la maladie disparut.

Un autre cas: dans la ville, dans la même rue N° 4, 180 locataires, 12 cas mortels, avec un intervalle de sept jours dans les atteintes et de treize jours dans les décès.

Au faubourg Leopoldstadt, Taborstrasse N° 61, sur 500 locataires, 21 moururent. L'intervalle des atteintes fut de 17 jours, l'intervalle dans les décès de 24 jours. Pfeffergasse N° 4,5, Taborstrasse 61. Tous ces cas avaient une filiation, et il en est résulté une panique parmi les habitants du quartier.

Dans une autre rue sur 133 locataires, 24 moururent en 11 jours. La durée des maladies fut de 4 jours, l'intervalle entre les divers décès, de 11 jours. Dans la Schimmelgasse N° 17 136 locataires moururent en 14 jours. J'ai visité tous les malades et j'ai constaté un intervalle de 8 jours dans les atteintes et de 14 jours dans les décès. Ces recherches donnent ainsi un résultat pratique.

A l'appui de mon assertion je peux citer l'avis de la plupart des savants, car la majeure partie des cholériques sont morts après une maladie de la durée de trois jours. Il y avait, d'après mes observations, 84 décès sur cent dans les premiers 5 jours. Nous avons tous, Messieurs, traité des malades de choléra, et il nous faut distinguer deux catégories, c. à. d. les peureux et les téméraires; les uns appellent le médecin au moindre indice d'une maladie insignifiante, les autres, au contraire, sont sourds à tout conseil. Je me suis informé chez un grand nombre de médecins, j'ai constaté les données statistiques des hôpitaux, et j'ai trouvé qu'aucune de ces informations n'a été d'accord avec mes propres expériences. Je crois donc pouvoir conclure que la durée de l'incubation est très-courte; il ne s'est produit jusqu'aujourd'hui aucun fait bien constaté jusqu'à l'évidence, que la durée de l'incubation atteignît 17 à 18 jours. Je suis d'avis que cette durée ne dépasse pas 5 à 8 jours.

Monsieur **Pettenkofer** regrette de n'avoir pas pu être convaincu des explications données par Monsieur Drasche, puisqu'il peut énumérer, à l'appui de son opinion, des cas qui prouvent tout le contraire de cette thèse.

Il paraît que cette durée est différente selon la localité. Je ne citerai continue-t-il, que deux cas survenus dans des prisons de Bavière. A Lauffen, où les individus furent transportés, soit directement de Munich, soit après avoir passé parcette ville, le choléra éclata en 1873 parmi les prisonniers, au nombre de 500, d'une manière terrible.

Il est curieux de constater que le choléra ne s'est pas généralement propagé en été dans les prisons, mais en hiver. Cette épidémie de Munich dura de juillet 1873 jusqu'au mois d'avril 1874. De ces 500 prisonniers, 200 tombèrent malades du 29 novembre jusqu'au 10 décembre, et la moitié d'entre eux moururent. On peut donc dire que c'était là une épidémie domestique qui dura justement 15 jours; qu'elle avait en peu de temps atteint sa culmination, et que son déclin fut aussi rapide. A Rebdorf, dans une prison de l'état, renfermant 400 prisonniers, j'ai eu occasion de constater un second cas. La maladie commença le 20 novembre 1873 et dura jusqu'au 16 janvier 1874. Dans la première de ces prisons, j'ai observé une éruption terrible, telle qu'elle n'apparaît que bien rarement dans les pays hors de l'Inde. Dans l'autre prison la maladie, très-légère, a eu une durée de 30 jours. Je crois trouver une certaine analogie entre ces cas et ceux signalés par Monsieur Drasche à l'Adlergasse, à Vienne.

Mais je me base sur d'autres faits encore pour ne pas adopter sa thèse. Je vous signale, Messieurs, le cas observé sur le navire „Renown" qui en 1865 transporta des troupes de Gibraltar au cap de Bonne-Espérance.

L'embarquement eut lieu le jour où le choléra sporadique éclata à Gibraltar. Au moment de cet embarquement un matelot tomba malade du choléra et mourut à l'hôpital. Le navire fut retenu pendant 30 heures au port, par mesure de précaution. Le navire, étant parti, prit son cours direct sans aborder, et le choléra éclata à bord justement quinze jours après le départ de Gibraltar. Des cas de choléra se manifestèrent pendant seize jours.

Messieurs, la statistique doit enregistrer ces faits parmi les autres, et en prendre connaissance pour la question de l'incubation. Nous avons observé sur des bateaux des épidémies qui éclatèrent dans le courant de 60 jours. Ces cas rentrent dans ceux qui se présentent aux armées en marche, et surtout aux Indes. Il serait très-intéressant de recueillir à cet égard des dates précises qui sont peut être à la disposition de Messieurs nos collègues de la Grande-Bretagne. Dans ces cas il y a une certaine analogie avec les épidémies domestiques; la maladie commence ordinairement trois jours après que les malades ont été mis en contact avec le germe cholérique. Ces cas durent alors à peu-près cinq jours ou plus. Je répète donc que je ne puis me ranger à l'opinion de Monsieur Drasche.

Monsieur le **Président** fait observer que le mot „quelques jours", pris de la conclusion de Constantinople et cité par Monsieur Pettenkofer, pourrait donner lieu à un malentendu, et il donne lecture du passage relatif du rapport annexé au protocole N° 9, que voici:

„La durée de l'incubation du choléra, c'est-à-dire le temps qui s'écoule entre l'instant supposé, où l'agent morbifique pénètre dans l'organisme, et le moment où se manifestent les premiers symptômes de la maladie, cette durée est généralement très-courte. L'observation montre en effet que dans l'immense majorité des cas, quelques jours suffisent à l'incubation, et que parfois cette période ne dépasse pas quelques heures. Cette règle générale est mise hors de doute par les premiers cas qui suivent l'importation de la maladie dans une localité saine; on voit alors que, quand la maladie est transmise, quelques jours (une semaine au plus) s'écoulent à peine entre les cas importés et les cas qui en dérivent. Plus tard, quand l'épidémie est constituée, la relation entre les faits devenant très-difficile à établir, on ne peut plus rien conclure de certain quant à l'incubation."

Monsieur **Marcovitz** : Je crois que l'opinion de Monsieur Drasche est l'expression de la vérité, en ce qui concerne l'immense majorité des cas, et que d'une façon générale la période d'incubation du choléra ne dépasse pas quelques jours, une semaine au plus. Et si on a donné des exemples d'une incubation de 12 et même de 15 jours, tels que ceux de Monsieur de Pettenkofer, c'est que l'on n'a pas assez tenu compte de la difficulté qu'il y a à bien préciser le moment où la contamination a eu lieu. La question d'impressibilité, de réceptivité, domine toutes les autres, lorsqu'il s'agit de déterminer la période d'incubation.

On peut vivre tant que l'on voudra avec une fiole de poison près de soi; ce n'est qu'à partir du moment où l'on aura avalé la substance toxique qu'on en ressentira les effets spécifiques. On peut tout aussi bien se mettre pendant de longs jours, de longues semaines, en contact avec des cholériques, sans pour cela gagner soi-même la maladie et l'attraper à un moment donné, par la raison qu'on se trouvait en réceptivité morbide. Tout le monde sait que la clavelée met plusieurs mois pour décimer un troupeau de moutons, qui ont cependant été en contact continuel entre eux. Dira-t-on pour cela que l'incubation de la clavelée peut varier entre quelques jours et quelques mois? Certainement non! Cela prouvera simplement que chaque mouton sera tombé malade à son heure, au moment où l'économie animale était apte à recevoir le poison. L'impressibilité, la réceptivité, sont basées précisément sur la puissante résistance vitale que présentent les êtres organisés et qui explique même les cas si remarquables d'immunité relative ou absolue. Il résulte donc de ce qui précède que, le moment de la contamination étant impossible à établir avec précision, il est également impossible de fixer avec certitude le maximum d'incubation, point capital de la discussion, et dès lors il est plus prudent, comme Monsieur Pettenkofer le veut, d'augmenter le nombre des jours au delà du terme probable, pour arriver à des mesures prophylactiques plus efficaces.

Mais, Messieurs, en supposant même que le moment de l'empoisonnement puisse être connu, de nouvelles difficultés se présentent lorsqu'il s'agit de déterminer l'époque où le choléra a éclaté. Faut-il compter la diarrhée comme accident cholérique? Toutes les diarrhées sont elles cholériques? Une diarrhée non cholérique peut-elle, en temps d'épidémie, devenir cholérique, et à quel moment cette transformation peut-elle avoir lieu? Est-il toujours possible de fixer le moment où la diarrhée a commencé? Toutes ces questions, je ne crains pas de le dire, ne sauraient avoir une solution complétement satisfaisante. Moi-même j'ai vu plusieurs cas embarrassants dans les épidémies qu'il m'a été donné d'observer, et je vais en relater un qui s'est passé l'année dernière pendant le Congrès international de Vienne. Un père de famille, Monsieur Oresco, de Crajova, eut la diarrhée à Ischl pendant cinq jours, arriva à Vienne malade, garda la diarrhée encore quatre jours, et ce n'est qu'après ce temps que le choléra, dont il mourut, éclata avec tous les symptômes caractéristiques. Dans un cas pareil, peut-on avec Monsieur Pettenkofer, prétendre à une longue incubation de la maladie, ou avec Monsieur Drasche soutenir que le choléra a pu être gagné à Vienne par le malade? Il est, je crois, plus sage de s'abstenir et, tenant compte de ces faits d'une interprétation difficile, de déclarer que nous ne saurions nous prononcer avec une certitude absolue sur la durée de l'incubation, quoique dans la majorité des cas elle ne dépasse pas quelques jours (4—5). Il faudrait dire qu' elle pourrait dans un certain nombre de cas dépasser 8 jours et prendre comme limite maximum 10 jours."

Monsieur **Sousa-Martins** partage l'opinion émise dans la conclusion de la Conférence de Constantinople, qui énonce implicitement l'idée, que l'incubation ordinaire du choléra ne dépasse pas sept jours, puisque dans le cas contraire elle aurait dû dire qu'elle peut se prolonger au-delà d'une semaine.

Dans l'appréciation de la durée de l'incubation du choléra, il est une circonstance qu'on a malheureusement trop oubliée, c'est l'influence du milieu sur la vitesse de l'évolution des maladies.

Ainsi, on ne peut nier les rapports qui existent entre la chaleur et le travail. Soit qu'il s'agisse d'un travail mécanique ou chimique, soit d'un travail biologique, le travail organique, tant sous le rapport physiologique que pathologique et épidémique, sera toujours soumis à l'influence de la température des milieux animaux et cosmiques.

Dans la genèse de chaque cas de choléra, il faudra attacher au moins autant d'importance à cette loi qu'à ce qu'on est convenu d'appeler réceptivité individuelle.

Cela posé, on peut dire que, plus la température sera élevée, plus sera courte la durée de la période d'incubation. Rapprochez, du reste, les affirmations des

médecins du nord et du midi. Les premiers citent des cas d'incubation de plus longue durée. Ces cas d'une incubation de seize jours, voire même de vingt-trois jours, se rapportent à des navires qui avaient fait la traversée du Hâvre à l'Amérique du Nord, pendant le mois de novembre, donc en hiver et tout-à-fait au Nord.

Ce qui vient d'être dit à l'égard des différents pays, peut s'appliquer aussi aux différentes zones climatériques d'un même pays. Ainsi, en Portugal, en 1833, à Porto, pendant le mois de janvier, le choléra a évidemment mis six jours pour passer, des malades qui venaient d'être débarqués, aux habitants de la ville jusque-là indemnes; tandis que partout où la latitude est inférieure à celle de Porto, et pendant les mois d'été, l'incubation n'a pas eu une si grande durée. A l'île de Madère il y a eu des incubations de 48 heures et peut-être moins.

Ces considérations, quoique en apparence spéculatives, ont néanmoins une grande portée pratique, puisqu'on devra y recourir, lorsqu'il s'agira de préciser la durée des quarantaines.

On sera forcé de faire subir aux personnes une quarantaine d'autant plus longue que la latitude sera plus élevée et que la saison sera moins chaude, sauf, bien entendu, les cas où la latitude sera assez élevée et le froid assez intense, pour qu'on puisse se dispenser de toute mesure de prophylaxie quarantenaire.

Il n'en faudra pas moins y recourir. Autrement on ne se prémunirait pas suffisament. En effet, ce que l'on demande aux quarantaines personnelles, c'est précisément la garantie pour le temps indispensable à l'éclosion de la maladie que l'on suppose cachée dans l'organisme; d'ailleurs cette éclosion sera bien plus lente au nord qu'au midi, en hiver qu'en été.

Monsieur **Semmola**: Messieurs, je ne puis vous cacher la vive surprise que j'ai éprouvée, en apprenant qu'un savant d'une aussi grande autorité que Monsieur Pettenkofer s'est prononcé dans un sens contraire à ma thèse. Cela ne m'a pourtant pas empêché de voter pour l'adoption de la conclusion de la Conférence de Constantinople, parce que je me sentais positivement autorisé par l'étude de cette question à ne me laisser influencer par personne. En conséquence, je crois de mon devoir de m'expliquer à cet égard. Je regrette sincèrement de n'avoir pas été convaincu par les raisons que Monsieur Pettenkofer a données de son vote et qui me semblent n'avoir absolument aucune valeur. D'abord je me permettrai de remarquer que les faits produits par Monsieur Pettenkofer ne sont nullement nouveaux; des faits pareils avaient déjà été rapportés et appréciés à leur juste valeur par la Conférence de Constantinople. Au sujet de la durée de l'incubation, cette Conférence a déclaré qu'il y avait bien des cas exceptionnels qui tendraient à faire croire qu'elle peut se prolonger au-delà de 20 jours.

Voyons maintenant quelle est la valeur de ces faits, auxquels Monsieur Pettenkofer attache une si grande importance. Il y a là, Messieurs, une foule de questions très-compliquées, et qui comme telles se prêtent fort mal à la démonstration rigoureuse d'un principe scientifique. Je ne veux pas reproduire les savantes considérations de Monsieur Marcovitz sur la susceptibilité de l'organisme, et je préfère écarter toutes les questions obscures, touchant les épidémies en général. Dans la question qu'on nous a posée, il y a à envisager le côté scientifique et le côté purement empirique.

Ne touchons pas au premier. Il est resté et il restera toujours stérile, parce que nous n'aurons jamais les éléments nécessaires pour résoudre scientifiquement la question de l'incubation du choléra chez l'homme. De quelque cas qu'il s'agisse, nous ne pourrons jamais savoir le moment vrai de l'infection, c'est-à-dire le moment où un individu est frappé. Cet individu pourra avoir été en contact avec des cholériques, il aura touché des linges sales, des hardes et telle autre chose pouvant transmettre les germes cholérigènes. Il se peut qu'il transporte ceux-ci avec ses habits, mais ce n'est pas là une raison pour le considérer comme atteint par le choléra. Ce qui nous manquera toujours, c'est le vrai point de départ pour fixer la durée de l'incubation, et nous bâtirons nos raisonnements sur une hypothèse, ne présentant aucune garantie de contrôle.

Reste à présent le côté empirique. Eh bien, Messieurs, j'ai eu occasion d'observer cinq épidémies de choléra à Naples et dans les pays environnants; j'ai été inspecteur sanitaire, j'ai donc été à même de suivre un très-grand nombre de cas dans leur filiation apparente, et je n'ai jamais constaté que les symptômes du choléra se fussent déclarés au-delà du quatrième ou du cinquième jour, au plus tard, après le moment présumé de la contagion; je crois nécessaire de remarquer ici qu'il faut bien comprendre parmi ces symptômes l'apparition de la diarrhée (hors de toute autre cause).

Cette diarrhée peut durer quelques jours après son apparition et prolonger ainsi en apparence la soi-disante période de l'incubation, tandis qu'en réalité elle représente la maladie déjà éclose ou à sa première période, très-variable d'ailleurs, selon les conditions où se trouve l'individu atteint.

Cela étant, la phrase employée par la Conférence de Constantinople me semble très-juste. Elle porte quelques jours, ce qui signifie bien jusque à quatre ou cinq jours. Je suis heureux que ma manière de voir concorde avec les observations de Monsieur le professeur Drasche (Autriche). D'ailleurs, je dirai encore une fois, c'est là la seule conclusion que j'aie pu déduire de tous les cas dans lesquels il est possible d'établir un certain rapport entre l'instant présumé où l'agent morbide a pu pénétrer dans l'organisme, et le moment où se manifestent les premiers symptômes de la maladie. Veuillez bien, Messieurs, fixer votre attention sur ce point capital qui mettra un terme à toute divergence d'opinions. — Il est question du moment présumé de la

pénétration de l'agent cholérigène dans l'organisme et du commencement latent de son action; il ne s'agit pas du tout du moment où un individu a pu gagner ce germe d'une façon quelconque, sans en être atteint. La question posée par le programme dit nettement durée de l'incubation, après la contagion.

L'on ne nous demande donc pas ici, quel est l'espace de temps pendant lequel le pouvoir infectant des germes cholérigènes garde son efficacité. Cela nous conduirait sur un terrain complétement étranger à la question actuellement discutée. En effet Messieurs, le mot incubation d'une maladie ne peut pas donner lieu à des malentendus, parce que dans le langage scientifique l'incubation d'une maladie ne représente que l'action plus ou moins latente d'un agent morbifique sur l'organisme, après qu'il l'a pénétré, et nullement avant de l'avoir atteint. Voilà, Messieurs, le moyen sûr d'expliquer les exceptions. Je vous avoue qu'en médecine je déteste les exceptions, parce qu'elles n'ont que trop entravé l'essor de la science. Je sais bien qu'il faut les subir, quand on n'en connaît pas la cause. Toutefois, je n'ai garde d'en faire les bases d'un nouveau principe, surtout quand je trouve qu'elles sont tout-à-fait isolées au milieu d'une immense majorité de cas contraires, comme cela arrive pour l'incubation du choléra. Quand je trouve des centaines d'observateurs très-compétents qui s'accordent sur le point de la durée de l'incubation de quelques jours, au lieu d'accepter sans examen les exceptions, je m'efforce de les expliquer. Eh bien, Messieurs, dans les cas rapportés par Monsieur de Pettenkofer, il me semble très-rationnel d'admettre que les individus atteints après quinze ou vingt jours avaient contracté l'infection à bord même du navire qui, provenant d'un foyer d'infection, portait sur lui une foule d'agents de transmission, à commencer par l'eau potable. Il est très-naturel de supposer que pendant plusieurs jours les individus à bord avaient résisté avec succès, tout en se trouvant dans un milieu infectant, comme ils auraient pu le faire dans les rues de Gibraltar, où régnait l'épidémie. Ainsi donc, ces exceptions ne prouvent rien contre la règle empirique générale. Elles pourraient venir à l'appui de la thèse de l'incubation après 15 ou 20 jours, uniquement dans le cas où des individus sortis d'un foyer cholérique seraient placés à l'abri de toute nouvelle infection, et chez lesquels le choléra se manifesterait plus tard.

Monsieur **Zehnder** appuie la thèse d'une durée plus longue de l'incubation, et les observations qu'il a faites en 1867 à Zurich lui permettent de la fixer à une période de deux à trois semaines.

La période de l'épidémie a coïncidé avec le terme des déménagements, et fournit des données intéressantes à l'étude des deux questions suivantes:

1° A quel moment tombèrent malades les nouveaux locataires entrés dans un logement infecté ?

2° A quel moment furent atteints ceux qui venaient d'un logement infecté dans un autre qui ne l'était pas?

Tombèrent malades, des personnes de la première catégorie:

1 après 3, 5, 11 et 14 jours,
3 „ 2 jours,
2 „ 4 jours,
5 „ 8 et 21 jours,

et de celles de la deuxième catégorie :

4 après 1, 3 et 8 jours, après le déménagement,
2 „ 2 jours,
1 „ 12 et 14 jours.

En ce qui concerne la diarrhée prémonitoire, Monsieur Zehnder nie également une incubation de quelques jours seulement.

Dans la plupart des cas scrupuleusement observés par les médecins suisses, la durée de l'incubation constatée a été de 1 à 4 jours, mais pourtant dans 17 cas sur 100 elle a été de 6 à 14 jours. Il ne peut pas partager l'opinion de Monsieur Drasche, que la durée des épidémies domestiques ne dépasse pas 10 à 14 jours. D'après ses propres expériences faites à Zurich, il doit constater qu'en règle générale la durée des épidémies est inversement proportionnelle à l'intensité.

Il cite l'exemple des cholériques logés dans la même maison;

le dernier malade sur 5 fut atteint 24 jours après le premier,
„ „ „ „ 6 „ „ 18 „ „ „ „
„ „ „ „ 7 „ „ 14 „ „ „ „
et „ „ „ „ 8 „ „ 8 „ „ „ „

Il partage par contre l'opinion de Monsieur Pettenkofer au sujet des épidémies dans les prisons.

Monsieur **Dickson** dit que la question dont il s'agit est une des plus difficiles à résoudre, et qu'il croit devoir la considérer sous deux points de vue: scientifique et pratique. Quant au premier, il n'a rien de nouveau à remarquer; quant à l'autre, il croit qu'on doit tenir compte de tous les cas qui ont été rapportés devant la Conférence de Constantinople. Il y ajoute deux observations qui ont à ses yeux un certain intérêt pratique.

Le 10 novembre 1871, — époque à laquelle le choléra sévissait à Constantinople, mais non à Salonique, — trois cas de choléra, dont un fut mortel, ont eu lieu au lazaret de Salonique parmi les passagers arrivés de Constantinople, après avoir été séquestrés pendant cinq jours dans ce lazaret. Or, au lazaret, d'après les règlements sanitaires, une surveillance attentive est exercée par le médecin sanitaire et par les gardes de

santé; l'inspection journalière des quarantenaires et l'aëration de leurs hardes y sont prescrites.

Le bateau russe „Vladimir“ quitta Constantinople le 8 novembre 1871, moment où le choléra régnait à Constantinople, et non en Syrie. Le bateau arrive à Beyrout le 17, où il demeure en quarantaine jusqu'au lendemain, afin de recevoir la libre pratique d'après les règlements sanitaires ottomans, qui comprennent les jours de voyage dans la période de quarantaine, lorsqu'il y a un médecin à bord (et c'était le cas pour le „Vladimir“). Le 18, ce bateau a reçu le permis d'entrée et a continué son voyage pour St. Jean d'Acre, où il arriva le même jour; dans l'après-midi de ce même jour, un des passagers venant de Constantinople fut saisi du choléra, et il succomba le 20. Ce fait a donné lieu à une épidémie de choléra dans la ville.

Monsieur **Kierulf**: Je ne puis pas accepter la rédaction de la Conférence de Constantinople. Je ne vois pas qu'on ait dit à Constantinople que la cholérine soit identique avec le choléra. Si l'on ne considère pas comme choléra tous les divers degrés de cette maladie (comme par exemple les différents cas du typhus abortif), on ne pourrait pas constater la durée de l'incubation. Si, au contraire, on tient compte de ces circonstances, on a pu faire en Norvége l'expérience que la durée de l'incubation est toujours très-courte, jamais au-delà de quelques jours. Je voudrais demander à Messieurs Pettenkofer et Marcovitz si, parmi les cas signalés par eux, n'étaient pas comprises quelques simples diarrhées. Tant que l'on ne prouvera pas que de simples diarrhées sont aussi dangereuses que le véritable choléra, je crois qu'il est oiseux de nier le fait. Voyons, par exemple, ce qu'il en est de la petite vérole. Une personne affectée de cette maladie n'est pas véritablement malade, elle peut parfaitement vaquer à ses affaires habituelles; néanmoins elle est aussi capable de propager la contagion que les vrais malades. Monsieur Pettenkofer a parlé de deux prisons; il m'importerait beaucoup de savoir si ces prisons étaient des prisons communes ou bâties d'après le système cellulaire, et ensuite, si les lieux d'aisance communiquaient entr'eux.

Monsieur **Pettenkofer** répond que les prisons étaient communes, et les lieux d'aisance séparés les uns des autres.

Monsieur **Kierulf** continue en disant que ce dernier fait même n'est pas suffisamment probant; pour exprimer un avis contraire, il faudrait des preuves éclatantes. — Je déclare, en considérant les cholérines comme véritable choléra, que chez nous la durée de l'incubation n'a jamais dépassé le terme de 2 à 5 jours.

Monsieur **Orphanidès**: Messieurs, je n'aurais pas pris la parole, si je n'étais pas convaincu que la Grèce, par sa position géographique, se prête mieux que beaucoup d'autres pays à l'étude de l'incubation du choléra. Pays confiné presque de tous les côtés par la mer, possédant un grand nombre d'îles et une population peu dense, il a pu fournir l'occasion de suivre de près des individus partis de foyers choléri-

ques. On a pu connaître le chemin qu'ils ont suivi, les lieux où ils se sont rendus, les personnes avec lesquelles ils ont été en contact, à quel moment la maladie s'est déclarée chez ces dernières etc. C'est précisément ce que le ministre de l'Intérieur a eu soin de faire en 1854—1855, lors de la grande invasion du choléra en Grèce. Pendant l'invasion du choléra à Syra, les habitants se sont dispersés dans les îles environnantes; les îles de Tenos, Myconos, Naxos, ont présenté des cas de choléra; et dans tous, la maladie s'est déclarée dans les cinq premiers jours après le contact établi avec les habitants réfugiés de Syra.

Un bateau à vapeur français fait descendre le premier juin 1854 au Pirée, à l'hôpital français, quatre individus déclarés malades de diarrhée spécifique. Le quatrième jour après l'admission de ces malades, le choléra éclate à l'hôpital, et plus tard dans la ville du Pirée. A la fin du mois d'août le choléra n'existait plus au Pirée, et au commencement du mois d'octobre il se déclara à Athènes. Les deux tiers des habitants quittèrent la ville, se dispersant aux environs et principalement au Pirée. Parmi ces fuyards, beaucoup furent atteints et succombèrent au Pirée, à Mégare, à Nauplie, mais tous dans les cinq premiers jours après leur départ.

Enfin, dans nos lazarets, après avoir isolé à l'hôpital les individus atteints du choléra, venant de divers pays contaminés, jamais l'épidémie ne s'est manifestée dans la partie saine de la même provenance, après cinq jours. Ces faits me semblent appuyer la conclusion de la Conférence, et je suis très-porté à admettre, avec le Docteur Drasche, sept jours comme maximum d'incubation.

Ceci posé, faut-il nier les faits d'incubation plus longue, cités par le Docteur Pettenkofer et par plusieurs de mes collègues? Non, au contraire, au point de vue pratique, on doit les prendre en considération et s'en servir comme base dans le règlement des quarantaines; mais ces faits peuvent être interprétés de toute autre manière. Les diarrhées prémonitoires dont ont déjà parlé Messieurs les délégués de Roumanie et de Norvége, ne doivent pas nous faire oublier que l'homme voyage avec ses hardes et effets, et grâce à des moyens de transport qui peuvent lui communiquer la maladie plus tard. D'ailleurs un navire, une armée et une prison sont autant de foyers d'infection, où le choléra peut apparaître, après un temps bien plus long que la durée ordinaire d'incubation.

Monsieur **Schleisner** fait remarquer que cette question est très-importante, puisqu'elle fournit des résultats pratiques au sujet du terme d'observation en quarantaine. Il déclare que des épidémies domestiques ou éclatées sur des bâtiments, ne sont pas des preuves pour la durée de l'incubation, et que, par conséquent, même les cas cités par Messieurs Pettenkofer et Zehnder ne lui paraissent pas suffisamment probants. Pour fixer avec sûreté le temps de l'incubation, on doit partir de certains cas isolés qui ont pu être observés avec toute exactitude et préci-

sion, c'est-à-dire, d'observations complétement nettes où toute possibilité d'infection est exclue. Un tel cas se présenterait, par exemple, si une personne venant d'un lieu non infecté, se porte à un endroit infecté, y séjourne pendant un temps court, et repart ensuite pour une localité libre de la maladie.

Il cite les exemples suivants: En 1873, Copenhague, ainsi que tout le Danemark, était exempt du choléra. Le 23 juillet de cette année, des émigrants partirent de cette ville, passant par Kiel (exempt alors du choléra) et se rendant à Hambourg, où ils restèrent deux jours, c'est-à-dire du 24 au 26 juillet. A leur arrivée à Londres on signala, parmi eux, deux cas de choléra, dûs sans doute à l'épidémie qui sévissait depuis le14 juin à Hambourg. — Autre cas: Une personne de bonne famille partit le 6 août de Copenhague pour Hambourg, en passant par Kiel. Après avoir séjourné vingt-quatre heures à Hambourg dans un hôtel, elle continua son voyage pour Paris, le soir du 8 août, en passant par Cologne, ville encore exempte du choléra en ce moment. Arrivée à Paris, à l'hôtel du Louvre, elle fut atteinte de légères diarrhées. Les symptômes du véritable choléra se déclarèrent le 13 août, et deux jours après le malade succomba. Dans ces deux cas la durée de l'incubation a été très-courte.

Monsieur Schleisner croit que, dès que l'on prend pour base les observations faites sur des cas purs, on constatera toujours une durée d'incubation de quatre à cinq jours. Il cite un autre cas encore. Le „Franklin", vapeur servant au transport des émigrants, partit le 10 octobre 1873 de Stettin, où régnait le choléra; arrivé à Copenhague, il embarqua d'autres émigrants. Le 12, il continua son voyage pour Christiansand, d'où il repartit le 13 octobre. Le 15 de ce mois éclatèrent, en pleine mer, et après une forte tempête, les premiers cas de choléra parmi les émigrants. Ces cas furent bientôt suivis d'autres, et à la fin une épidémie s'en suivit.

Dans ce cas la durée d'incubation semblait avoir été de treize jours, mais des raisons particulières permettent de présumer que les objets contaminés des émigrants de Stettin, tels que vêtements, linge etc., qu'ils avaient sortis de leur réduit, pendant la tempête, ont propagé le germe contagieux dans le dit court espace de temps, de quatre à cinq jours.

Monsieur **Schmit**: Je crois devoir motiver le vote que je viens d'émettre.

J'aurais volontiers accepté la règle posée par la Conférence de Constantinople, si elle était moins absolue et si elle admettait les exceptions.

J'ai observé des faits qui me semblent de nature à justifier mes réserves. Voici entre autres un de ces faits qui me paraît très-concluant:

Le 28 juillet 1854, le choléra a été importé dans le grand-duché de Luxembourg par un ouvrier venant des environs de Metz, que le choléra avait envahi.

Arrivé à Bissen, où il est né, et qui est à environ vingt lieues de Metz, il fut atteint, le jour même, du choléra, et en mourut le lendemain. La maladie semblait d'abord se borner à ce seul cas, mais le 16 août suivant deux personnes qui étaient entrées dans la maison mortuaire le jour de l'enterrement, furent attaquées et succombèrent en peu d'heures. Dès ce moment se développait une épidémie meurtrière, qui enleva une notable partie de la population. Il faut bien remarquer que le grand-duché avait été jusque là complétement épargné par le fléau, et que les deux personnes mortes le 16 août ne pouvaient avoir gagné la maladie que dans la maison de la première victime. Je pourrais ajouter d'autres observations à celle qui précède, si je ne craignais de prolonger une discussion, qui vous paraît sans doute déjà trop longue.

Je me bornerai donc à rapporter ce seul fait qui, comme je viens de le dire, me semble être bien concluant, et qui me paraît suffisamment constituer un exemple d'une durée d'incubation de 18 jours. Que le germe se soit introduit de prime abord dans l'organisme, ou bien qu'il se soit conservé dans les vêtements, le résultat pratique reste le même.

Monsieur **Berlin**: La conclusion que Monsieur Pettenkofer tire des faits qu'il nous a communiqués se base sur la supposition que tous les cas cholériques, tant sur le bateau de Gibraltar que dans les prisons bavaroises, ont éclaté le même jour, voire à la même heure. En effet, je ne puis supposer que des germes cholériques, se trouvant peut-être soit dans le bateau, soit dans les prisons, aient pu être la cause des atteintes ultérieures. Il en est de même de l'exemple fourni par Monsieur Zehnder; je ne puis le considérer comme concluant, tant qu'il ne sera pas prouvé que les personnes atteintes n'ont pas importé elles-mêmes le germe qu'elles avaient gagné autre part. La difficulté que la question présente est d'autant plus déplorable, que la question a un caractère essentiellement pratique. J'ai tant d'exemples pour et contre la thèse que je ne puis en vérité me prononcer sur la question. Donc, je m'abstiens.

Monsieur le **Président** fait remarquer que plusieurs membres ont demandé la clôture et que, par conséquent, la parole définitive est à Messieurs Pettenkofer et Drasche, comme représentants des thèses contraires.

Monsieur **Dickson** prie Monsieur le Président de lui permettre de donner communication d'un fait d'un intérêt éminent. Le voici:

La réapparition du choléra, au mois de juin 1872, sur les bords de la Mer-Noire, dans un moment où Constantinople et ses environs étaient entièrement exempts de cette maladie, ne pouvait qu'éveiller l'attention du conseil de santé de cette capitale. En effet, une dépêche expédiée par le gouverneur d'Odessa, en date du 11 juin, à l'ambassade de Russie à Constantinople, et communiquée au conseil de santé, y annonçait quelques cas sporadiques de choléra; tandis que le consul ottoman annon-

çait par télégraphe, le 14 courant, que des cas de cholérine y étaient fréquents, et quelquefois mortels, mais qu'il n'y avait pas d'épidémie cholérique.

Le 16, le Dr. Bichi, médecin sanitaire à Buyouk-déré, annonça au conseil le premier arrivage avec patente brute, délivrée par l'autorité locale d'Odessa; et le 18, il l'informa de l'apparition du choléra à bord du vapeur anglais „Rainton".

Ce navire quitta Odessa le 14 juin, et arriva à Constantinople le 16, chargé de blé pour Falmouth, et muni d'une patente sanitaire nette délivrée par l'autorité locale, mais sur laquelle il y avait un visa brut de la part du consul ottoman d'Odessa.

En prenant son mouillage à Omour-yéri, le navire sombra sur le Banc des Anglais. Son équipage se composait de 23 personnes, qui ont été déclarées en parfaite santé jusqu'au 17 juin; c'est alors, après que le navire eut transféré une partie de sa cargaison sur deux navires vides, mis à sa disposition à fin de l'alléger, que le cuisinier du bord, homme sain et robuste, fut saisi vers les deux heures de l'après-midi, de douleurs à l'épigastre. Il eut le vertige, les jambes raidies, puis des vomissements abondants d'un liquide risiforme. Nonobstant les soins attentifs qui lui furent prodigués par le capitaine, l'équipage et les gardes de santé à bord, il succomba vers les cinq heures du soir; et son corps immédiatement après le décès a pris une couleur livide foncé. Le cadavre fut jeté à la mer, par ordre du capitaine, pendant la nuit. En ce moment-là, le menuisier du bord, ami intime du cuisinier, se plaignit d'une diarrhée dont il souffrait; et le lendemain matin (18 juin), lui et deux autres individus de l'équipage furent saisis du choléra, tandis que plusieurs autres matelots n'ont eu que des symptômes prémonitoires. Le bateau fut alors éloigné du reste des navires, les cholériques débarqués à terre, et mis dans un endroit isolé, où un matelot cessa bientôt de vivre.

Le soir du 21, le maître d'équipage du „Rainton" fut saisi du choléra, et débarqué à terre, où il mourut le lendemain matin. Le 27, un autre cholérique cessa de vivre dans la période de la réaction typhoïde. Le jour avant sa mort, un des gardes de santé qui le soignait eut des vomissements et une diarrhée risiformes, le vertige et des douleurs à l'épigastre; mais il guérit bientôt.

Des cinq cholériques qui étaient à bord du „Rainton", un seul fut sauvé; c'était le menuisier. Le capitaine et le reste de l'équipage ont continué à jouir d'une bonne santé; seulement, ils ont été transbordés sur un autre navire, pendant que la désinfection du „Rainton" se faisait; et le 8 juillet, ayant éte admis à la pratique, ils poursuivirent leur voyage pour l'Angleterre.

En réponse aux enquêtes que j'ai faites pour connaître les causes de cette manifestation cholérique, le capitaine m'a répondu qu'il avait défendu à l'équipage de descendre à terre, pendant son séjour à Odessa; que l'eau qu'on buvait à bord était prise en Angleterre, et qu'il ne s'était nullement servi de celle d'Odessa; que les

aliments achetés dans ce port étaient frais et qu'ils ont été consommés pendant leur séjour; qu'il attribuait donc l'infection cholérique de son navire aux porte-faix qui avaient amené sa cargaison à bord. Mais dans mes entretiens avec le menuisier du bord j'ai appris que, pendant que le „Rainton“ se trouvait à Odessa, lui seul était descendu à terre, afin d'acheter du bois, dont il avait besoin pour faire quelques réparations au navire; et qu'il a été le premier qui fût saisi de diarrhée, et non pas le cuisinier, ainsi qu'on l'avait cru généralement.

Ce fait me paraît important, comme exemple d'un individu provenant d'un navire sain, qui, ayant communiqué avec une ville atteinte de choléra, y contracte une diarrhée légère, laquelle ne l'empêche pas de continuer à faire son travail, mais est assez puissante pour occasionner une épidémie de choléra à bord, donnant la mort à plusieurs individus; et ce qui est encore remarquable, cet homme, après avoir subi toutes les phases de cette terrible maladie, a été le seul qui s'en soit guéri.

Je n'admets pas, par conséquent, la supposition du capitaine qui croit que ce sont les porte-faix qui ont amené la maladie à bord, puisque ces gens, pour pouvoir travailler, ne pouvaient pas être malades du choléra. De plus, ce navire était chargé de blé, qui a été manipulé par son équipage, au moment même où le choléra a éclaté à bord. Cette cargaison n'a subi aucune mesure de purification, et cependant elle n'a occasionné aucune mésaventure, soit à Constantinople, soit à son arrivée en Angleterre.

Monsieur **Pettenkofer**, résumant les opinions émises à cette Conférence, fait remarquer que la discussion a démontré la différence des thèses qui sont établies au sujet de cette question. Lui et Monsieur Zehnder partent d'un point de vue différent de celui de Messieurs Marcovitz et Semmola. Lui et son collègue traitent de la localité infectée, les deux autres ne s'occupent que du malade.

Il se range à l'avis de Messieurs Orphanidès, Kierulf et Berlin, que l'homme infecté peut propager dans le plus court intervalle le choléra. Il cite à ce sujet les expériences faites à l'occasion des marches des armées aux Indes. L'essentiel de la question serait de connaître la durée du germe cholérique se trouvant dans tout le milieu ambiant. Il croit qu'il faut envisager la question au point de vue de la prophylaxie, mais non à celui de la clinique, c'est-à-dire chercher à savoir quelle doit être la durée des mesures quarantenaires, afin d'éviter la transmission du fléau? Si on lui posait au contraire la question au point de vue clinique, il accepterait la thèse d'une courte durée.

Il termine en observant que cette dernière manière de traiter la question ne serait pas correcte, et il propose la rédaction suivante:

„Pendant combien de temps après la cessation de l'épidémie, dure, dans un lieu ayant été contaminé, la possibilité de propager la maladie?“

Monsieur **Drasche**: Permettez-moi, Messieurs, d'ajouter quelques paroles pour vous dire que la distinction de Monsieur Pettenkofer sur la question faite au point de

vue clinique ou prophylactique, m'est complétement indifférente. Monsieur Pettenkofer a eu recours à des exemples recueillis dans les prisons, pour démontrer sa thèse d'une durée plus longue de l'incubation. Et en cela il avait parfaitement raison. Moi-même, ayant observé depuis longtemps les cas survenus à la maison des détenus de la Sterngasse, je ne puis que confirmer sa thèse.

Mais ces cas ne peuvent servir à l'appui de cette opinion, car la filiation des cas cholériques ne peut jamais être prouvée avec sûreté, puisque le va et vient des détenus important le germe cholérique ne permet pas de préciser la durée de l'incubation. En juillet 1873 moururent, atteints de cette manière, dans la dite maison, la femme du traiteur, la servante et 21 détenus. J'ai observé 200 cas de véritable choléra qui prouvent une durée d'incubation de deux heures jusqu'à quatre jours. Je cite le cas survenu à la Adlergasse 1, où une jeune fille, venue le matin de la campagne en parfaite santé, fut atteinte du choléra et mourut le soir du même jour.

Monsieur le **Président**, résumant les opinions émises, constate que la majorité de la Conférence est d'accord sur la durée de l'incubation personnelle, et il met au vote, sur la proposition de Messieurs Semmola, Ulrich et Marcovitz, la conclusion relative de Constantinople dans sa rédaction authentique.

Résultat du vote: **13 oui,**
1 non,
4 abstentions.

Allemagne, s'abstient.
Autriche, oui.
Hongrie, oui.
Belgique, oui.
Danemark, oui.
Grande Bretagne, oui.
Grèce, oui.
Italie, oui.
Luxembourg, s'abstient.
Norvége, oui.
Pays-Bas, oui.
Perse, oui..
Portugal, oui.
Roumanie, s'abstient.
Russie, oui.
Serbie, oui.
Suède, s'abstient.
Suisse, non.

La résolution est donc adoptée à une majorité absolue.

La prochaine séance aura lieu lundi le six juillet à neuf heures du matin.

L'ordre du jour de la dite séance porte:

1° Lecture du procès-verbal de la présente séance;

2° N° 11 des questions préalables, et première des questions sur les mesures de quarantaine en temps de choléra.

La séance est levée à midi trois quarts.

Le Vice-Président:
E. Lenz.

Les secrétaires:
Docteur Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 5.

Séance du six juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quartorze, le six juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa cinquième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur:

Etaient présents les membres dont les noms suivent:

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.

Le Docteur Léopold Grosz.
Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Il est donné lecture de la 4ème liste des brochures adressées à la Conférence.

1° Statistica dei colerici curati colla sola canfora in Napoli; negli anni 1854, 1855, 1865. Lucubrazione del Dr. Rocco Rubini. Napoli 1866.

2° Sul modo facile e sicuro per preservarsi e guarirsi dal colera asiatico. Proclama al popolo napolitano del Dr. Rocco Rubini.

3° La cremazione dei cadaveri. Del colera-morbus nei suoi rapporti colla cremazione ed i sotterramenti dei morti alle Indie, in Egitto ed in Europa.

Utili norme di salubrità pubblica. Studio di Angelo de Tedesco. Trieste 1874.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Monsieur **Semmola** propose, dans le but de faciliter aux deux secrétaires leur lourde tâche, de fixer deux jours de repos par semaine, le mercredi et le vendredi.

Monsieur **Marcovitz** appuie cette proposition.

Monsieur **Zehnder** et Monsieur **Berlin** seraient disposés à l'accepter également, si la Conférence adoptait deux comités spéciaux pour l'étude des questions de quarantaines et de la commission permanente. Dans le cas contraire, ils s'y opposeraient, désirant abréger le plus possible la durée de la Conférence.

La proposition de Monsieur Semmola est mise aux voix et le résultat est le suivant:

15 oui,

1 non (Suède),

2 abstentions (Pays-Bas, Suisse).

Monsieur **Semmola** propose ensuite que chaque orateur qui désire voir figurer son discours „in extenso" aux procès-verbaux, dépose le manuscrit en français, séance tenante, sur le bureau du secrétariat.

Cette proposition étant déjà prévue par l'article VII du règlement, la Conférence s'en réfère à cet article.

Monsieur le **Président** donne lecture d'une proposition de la délégation allemande, qui est appuyée par Messieurs Lenz, Berlin, Marcovitz, Semmola et Sigmund.

„On propose d'instituer une Commission de cinq membres pris dans le sein de la Conférence, afin d'élaborer un projet sur l'établissement des quarantaines sur mer. Ce projet, énonçant tout ce qui concerne ces établissements ainsi que le mode de leur installation, serait soumis le plus tôt possible à la Conférence."

Monsieur de **Sigmund** dit qu'il a signé la proposition dans le désir d'abréger les débats aux séances générales. Il est assuré que le Comité nommera un rapporteur qui fournirait aux séances générales, quand elles viendraient à s'occuper des questions traitées aux comités spéciaux, un rapport motivé et approfondi, sur lequel la Conférence n'aurait qu'à se prononcer sans entrer dans les débats. Ce procédé épargnerait à la Conférence des débats inutiles.

Monsieur **Hirsch**: Monsieur Sigmund nous a communiqué son opinion que j'ai prise pour point de départ en vue de formuler une proposition, persuadé que je suis que, pour toute discussion précise, il faut une base solide. Nous sommes reconnaissants envers Monsieur Semmola de sa proposition au sujet de deux jours de repos. Je voudrais cependant, dit-il, faire observer que l'on ne veut, par la proposition présentée, nullement préjuger la question de principe, à savoir si les quarantaines de mer doivent être maintenues ou non.

Monsieur **Catinelli** est d'avis que les débats sur la question des quarantaines doivent en même temps comprendre celles de mer, de terre et des fleuves.

Monsieur **Hirsch** croit que l'on peut parfaitement bien scinder la question des quarantaines de terre et de mer. Autant qu'il connaît les opinions des divers membres de la Conférence, il est persuadé que les débats au sujet des quarantaines de terre et des fleuves ne donneront pas lieu à des discussions prolongées.

Monsieur **Marcovitz** croit que la proposition de Monsieur Hirsch doit être prise en considération, mais seulement à la fin de la séance, quand on aura épuisé les débats sur les questions préalables du programme dont la dernière est à l'ordre du jour de la séance d'aujourd'hui. Il ajoute que le vote sur cette question doit être subordonné à celui sur les quarantaines qui, comme il le pense, sera affirmatif.

Monsieur **Sigmund** appuie de nouveau la proposition Hirsch, étant convaincu que l'adoption abrégera la discussion.

Monsieur **Hirsch** serait de l'avis de Monsieur Marcovitz, si le programme contenait une question générale à propos des quarantaines, impliquant aussi les quarantaines de mer; cependant la première question de la 2ème partie du programme ne traite que des quarantaines sur terre. Si l'on consentait à traiter cette question comme question générale de cette 2ème partie du programme, il serait disposé à accepter l'opinion de Monsieur Marcovitz.

La Conférence adopte la proposition de Messieurs Semmola et Marcovitz au sujet de l'ordre du jour, et Monsieur le Président donne lecture de la question No 11, que voici:

„Connaît-on des moyens ou des procédés de désinfection, grâce auxquels le principe générateur ou contagieux du choléra peut sûrement ou avec quelque chance de succès être détruit ou perdre de son intensité?

Dans le cas affirmatif, quels sont ces moyens?

et des conclusions relatives de la Conférence de Constantinople:

„La désinfection consiste dans l'emploi de différents moyens propres à assainir les lieux et les objets contaminés par le germe cholérique. Ces moyens sont l'air, l'eau, le feu dans certains cas, ainsi que les substances chimiques recommandées par la science et signalées dans le Rapport des mesures hygiéniques.

„Les conditions hygiéniques et autres qui en général prédisposent une population à contracter le choléra et par suite favorisent l'intensité des épidémies, sont: la misère avec toutes ses conséquences, l'accumulation des individus, l'état maladif de ceux-ci, la saison chaude, le défaut d'aérage, les exhalaisons d'un sol poreux imprégné de matières organiques, surtout si ces matières proviennent de déjections cholériques.

„En outre, la Conférence opine que, comme il paraît démontré par l'expérience que les déjections des cholériques renferment le principe générateur du choléra, il est légitime d'admettre que les égouts, les lieux d'aisance et les eaux contaminées d'une ville peuvent devenir des agents de propagation de la maladie.

„La Conférence ajoute qu'il semble résulter de certains faits que le sol d'une localité, une fois imprégné de détritus cholériques, a pu conserver pendant un temps assez long la propriété de dégager le principe de la maladie et d'entretenir ainsi une épidémie, ou même de la régénérer alors qu'elle était éteinte.

„*La désinfection appliquée au choléra, d'après une méthode rationnelle et avec persévérance, s'offre comme un puissant auxiliaire:*

1° Pour diminuer la réceptivité d'une localité menacée par le choléra;

2° Pour détruire le germe de la maladie importé dans une localité; et

3° Pour limiter, dans certaines circonstances favorables, l'extension de l'épidémie.“

A propos de cette question du programme, Monsieur **Henrard** fait remarquer qu'il émettra un vote affirmatif si le mot sûrement est rayé. Monsieur **Dickson** est du même avis.

Monsieur **Semmola** prend la parole pour faire remarquer que la Conférence de Constantinople ne peut pas servir de base aux discussions, parce que les conclusions que l'on vient de lire ne répondent pas nettement à l'article de notre programme. D'après notre programme nous n'avons à voter que sur les deux questions suivantes:

1° Connaît-on des moyens ou des procédés de désinfection, grâce auxquels le principe générateur ou contagieux du choléra peut sûrement, ou avec quelque chance de succès, être détruit ou perdre de son intensité?

2° Dans le cas affirmatif, quels sont ces moyens?

Il propose donc de voter sur ces questions séparément.

Monsieur **Orphanidès** désirerait que la Conférence ne s'écartât pas de la conclusion de Constantinople, parce qu'elle indique les substances désinfectantes.

Messieurs **Seaton** et **Schleisner** proposent de voter les premières questions, comme le désire Monsieur Semmola, mais en omettant les mots: „ou avec quelque chance de succès“. Dans le cas où la Conférence n'adopterait pas cette question, on passerait au vote de la question en remplaçant le mot „sûrement“ par les mots: „avec quelque chance de succès“.

Cet amendement étant adopté, le **Président** met la 1ère question au vote, ainsi conçue:

„*Connaît-on des moyens ou des procédés de désinfection, grâce auxquels le principe générateur ou contagieux du choléra peut sûrement être détruit ou perdre de son intensité?*“

Le vote donne le résultat suivant: **12 non,**
7 abstentions.

Allemagne, non;
Autriche, non;
Hongrie, non;
Belgique, non;
Danemark, abstention;
France, abstention;
Grande-Bretagne, non;
Grèce, non;
Italie, abstention;
Luxembourg, non;
Norvége, abstention;
Pays-Bas, non;
Perse, non;
Portugal, abstention;

Roumanie, abstention;
Russie, non;
Serbie, abstention;
Suède, non;
Suisse, non.

Monsieur le **Président** met au vote la 2ème partie de la question ainsi conçue:

„Connaît-on des moyens ou des procédés de désinfection, grâce auxquels le principe générateur ou contagieux du choléra peut avec quelque chance de succès être détruit ou perdre de son intensité?“

Résultat: **13 oui,**
5 non.

Allemagne, non;
Autriche, non;
Hongrie, non;
Belgique, oui;
Danemark, non;
Grand-Bretagne, oui;
Grèce, oui;
Italie, oui;
Luxembourg, oui;
Norvége, oui;
Pays-Bas, oui;
Perse, oui;
Portugal, oui;
Roumanie, oui;
Russie, non;
Serbie, oui;
Suède, oui;
Suisse, oui.

Monsieur le **Président** lit la 3ème partie de la dernière question préalable conçue dans ces termes:

„Dans le cas affirmatif, quels sont ces moyens?“

Monsieur **Sousa-Martins** prend la parole pour faire observer que, selon le programme, la discussion sur cette question devrait être ajournée jusqu'aux débats sur la question N° 22.

Monsieur **Semmola** appuierait volontiers cette manière de voir s'il s'agissait dans le cas présent d'énumérer toute une liste explicite des substances désinfectantes; mais il est persuadé que la Conférence se bornera à ne citer que quatre ou cinq substances généralement connues sans entrer dans une discussion sur leur valeur relative.

Monsieur **Dickson**: Le vote sur la question „si l'on connaît des moyens ou des procédés de désinfection, grâce auxquels le germe du choléra peut avec quelque chance de succès être détruit ou perdre de son intensité“ ayant donné lieu à des opinions divergentes, je dois dire que mon vote est motivé. Il est basé principalement sur une expérience très-intéressante faite par le Docteur William Budd à Bristol, ville de 160.000 habitants. Cette ville a été quatre fois atteinte par le choléra. En 1832 la mortalité y a été de 626; et en 1849, de 1979. Aucune désinfection n'y a été faite pendant ces deux épidémies. En 1854 des mesures d'assainissement ont été adoptées d'une manière générale dans toute la ville, et notamment on a amélioré le système des égouts, et travaillé à fournir

aux habitants une bonne eau potable. En 1866, à ces améliorations, on a ajouté des moyens de désinfection, qui ont été appliqués avec beaucoup d'exactitude et d'étendue, et la mortalité de choléra n'a été que de 29.

(Grâce à ce moyen, le Dr. Budd nous dit, qu'aucun cas de choléra ne s'est répété dans les maisons où la désinfection a été soigneusement faite; et que ce n'est que là où elle a été néligée, ou imparfaitement accomplie, que des récrudescences ont eu lieu).

J'attire l'attention de la Conférence sur la brochure remarquable publiée par Monsieur Budd sur cette question, et dans laquelle on trouvera les détails de ce procédé intéressant.

Monsieur **Semmola** déclare, au sujet des explications de Monsieur Dickson, que le vote émis sur la seconde partie de la question en instance, était un vote définitif, et que la Conférence doit par conséquent voter sur la 3ème question, sans revenir sur un vote déjà accepté.

Monsieur **Zehnder** croit au contraire qu'il serait plus logique que ceux qui connaissent les moyens de désinfection les nommassent. Il croit que cette partie de la question est trop importante pour n'être pas traitée d'une manière plus étendue. Il comprend que la délégation allemande ait voté négativement en considération des raisons invoquées par elle, dans la brochure qui nous a été remise il y a quelque temps et qui a été publiée par ordre de la chancellerie de l'Empire sous le titre „Untersuchungsplan".

Néanmoins les délégués allemands signalent des moyens de désinfection tellement logiques que nous ne pourrions que les approuver pour n'être pas en contradiction avec notre vote affirmatif.

Mais, quant à lui personnellement, il a dû prendre encore un autre motif en considération: si la Conférence déclarait ne pas connaître des moyens de désinfection, les gouvernements, les communes, etc., ne se préoccuperaient plus de ces moyens préservatifs si utiles. Il donne lecture du passage relatif de la brochure susmentionnée (pag. 23, al. 5 et 6), où se trouve une liste des moyens de désinfection, et exprime l'espoir que la Conférence recommandera ces désinfectants à l'adoption, en émettant en même temps le vœu qu'ils soient appliqués d'une manière plus exacte.

Monsieur **Drasche** cite de nombreux chiffres pour démontrer le soin qu'a pris la commune de Vienne au sujet de la désinfection l'année dernière. La somme dépensée à cet égard, soit pour l'achat de 53.000 quintaux de sulfate de fer, soit pour l'organisation d'autres mesures, montait à 400.000 fl. v. a.

Si l'on se demande quel fut le résultat de ces mesures hygiéniques, comparativement aux épidémies antérieures de 1832, 1836, 1849, 1850, 1854, époques où des mesures de désinfection ne furent pas prises, — on arrive au tableau que voici:

En 1849 moururent 2·6)
„ 1850 „ 2·2 (sur mille habitants à l'époque où l'on n'employa pas la désinfection.
„ 1854 „ 4·6)
„ 1873 „ 4·3 sur mille habitants à l'époque où l'on employa la désinfection.

Il fait donc remarquer que, malgré cette activité déployée par la commune de Vienne en 1873, la mortalité n'a nullement diminué. Il cite un cas où, de deux maisons sises dans la même rue, ayant les mêmes égouts, l'une était exempte du choléra, tandis que l'autre en fut le foyer, bien que les mêmes mesures d'hygiène fussent prises pour toutes deux également. Il conçoit que la désinfection tranquillise jusqu'à un certain point les timides, mais elle a aussi ses mauvais côtés, puisqu'elle fait oublier complétement aux habitants les plus simples mesures d'hygiène.

Monsieur **Semmola** insiste toujours sur ce que la discussion à cet égard ne peut avoir lieu, la Conférence s'étant déjà prononcée par 13 voix affirmatives.

Monsieur **Henrard** est d'avis que la discussion qui s'engage peut s'appliquer au 3ème point de la question. Il propose de mettre aux voix la proposition d'ajournement formulée par Monsieur le délégué du Portugal, pour ce 3ème point.

Monsieur **Hirsch**: Je ne puis pas appuyer la proposition de Monsieur Semmola, parce que je crois que les délégués qui ont voté négativement auront quelques bonnes raisons à produire. Nous nous trouvons en face d'une question très-importante. Nous portons la responsabilité de notre vote qui, s'il est négatif, implique le conseil donné aux gouvernements et aux autres autorités publiques, de ne rien faire pour la désinfection. D'un autre côté, si nous conseillons des moyens de désinfection, ce sera pour nos gouvernements une source de dépenses immenses.

Nous devons admettre dans notre vote un moyen terme entre les deux extrêmes. Je ne crois pas pratique de résoudre cette question d'après les expériences faites à l'occasion de plusieurs épidémies au même endroit et avec les mêmes désinfectants, car les défenseurs de la désinfection pourront alors facilement trouver des raisons à l'appui de leur thèse, en prenant pour point de départ la mortalité de l'année 1849 (c'est-à-dire 3 pour 1000), où la désinfection n'eut pas lieu, comparée aux mêmes chiffres de mortalité pour l'année 1865, époque où toutes les mesures de désinfection étaient prises.

Je me permets, Messieurs, de vous faire part de nos propres expériences sur la manière de pratiquer la désinfection. L'année dernière je fus chargé par la chancellerie de l'Empire de visiter les provinces où régnait le choléra. Les mesures de désinfection étaient pratiquées sur une grande échelle dans les villes, de sorte qu'une forte odeur de chlore s'exhalait dans les rues sur mon passage. Et le choléra y sévissait plus ou moins.

Dans les campagnes au contraire, où la population se montrait hostile aux mesures de désinfection, le choléra ne sévissait pas plus fort que dans les villes. Je

n'ai pas l'intention de refuser toute valeur à un mode rationnel de désinfection, mais je tenais à justifier le vote négatif que je venais d'émettre, c'est-à-dire qu'on ne connaît pas de moyens sûrs pour détruire le germe cholérique. Et quant à l'opinion de Monsieur Zehnder, qu'il faudrait adopter la désinfection pour tranquilliser les populations, je suis d'un avis contraire, parce que je suis persuadé que toutes ces mesures ôtent aux habitants le soin de prendre eux-mêmes des précautions simples et parfois suffisantes.

Monsieur **Seaton** est d'avis que l'usage des désinfectants peut être d'une grande utilité, et il remet au Président le mémoire annexé sur la manière de pratiquer la désinfection en Angleterre dans les différentes maladies.

Monsieur **Orphanidès** appuie l'opinion de Monsieur Sousa-Martins qui est pour l'ajournement de la question, et il désirerait qu'on énumérât au moins les moyens non chimiques connus de désinfection, tels que: l'aëration, l'eau, le feu, les ablutions, etc.

Monsieur **Pettenkofer** est aussi de l'avis de Monsieur Sousa, et il présente la proposition suivante rédigée sous une forme générale, après avoir cité ses observations faites à Munich et à Lauffen.

„*La science ne connaît pas jusqu'à présent de moyens et de procédés de désinfection pouvant détruire sûrement le germe cholérique qui se trouve dans l'homme et dans les matières. La Conférence admet toutefois la possibilité qu'on puisse trouver de ces moyens et procédés.*"

Monsieur **Sigmund** est parfaitement d'accord avec Monsieur Pettenkofer, et il voudrait, ainsi que les autres délégués austro-hongrois, ajouter après le mot „matières": „ou dans les localités".

Monsieur **Marcovitz**: Je remercie Monsieur le Président d'avoir considéré comme provisoire le vote sur la 11ème question du programme: cela me permettra de tâcher d'amener une entente entre tous les membres de la Conférence, car, Messieurs, si la majorité a été imposante sur la question qui nous occupe, les quatre voix de la minorité appartiennent à des délégués qui, par l'autorité de leur personne et l'importance des pays qu'ils représentent, méritent une grande considération; c'est le cas de dire enumerandae et perpendendae.

Il est vrai de dire que la désinfection générale par les substances chimiques employées dans un grand nombre de villes n'a donné aucun résultat engageant. L'exemple de Vienne en 1873 cité par Monsieur Drasche est frappant; et moi-même, je pourrai citer comme contre-épreuve l'exemple de la ville de Jassy, qui, frappée par le choléra à deux époques différentes, eut un choléra très-violent en 1866 et très-faible en 1872, quoique aucune mesure de désinfection n'y ait été prise. Mais cela ne prouve qu'une chose: c'est que nous ne savons pas exactement toutes les conditions générales et locales qui président au développement du choléra; et cela ne touche en rien à la

puissance d'action des moyens désinfectants bien employés; elle ne prouve rien ni *pro* ni *contra*; cela prouverait plutôt qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de bien appliquer ces moyens dans les villes. D'ailleurs, j'ai la conviction absolue que, si un cas de choléra mortel se montrait dans la demeure de l'un de ces honorables membres qui ont voté contre, chacun d'eux s'empresserait d'employer tous les moyens hygiéniques et chimiques pour désinfecter leur maison.

Ajoutons à cela combien il est triste, inhumain même, de dire d'une part aux populations que le choléra est contagieux, et d'autre part qu'elles n'ont rien à faire pour s'en préserver; et vous comprendrez, Messieurs, l'impression déplorable que le vote négatif de quelques-uns, malgré la majorité obtenue, pourrait avoir sur les gouvernements et sur les populations. Au reste, je pense qu'au fond nous sommes tous d'accord et qu'un changement de rédaction amènera une entente.

Monsieur **Semmola** prononce le discours suivant, textuellement reproduit:

Permettez-moi d'abord, Messieurs, de vous déclarer que je ne songeais nullement à demander la parole, parce que réellement cette discussion est très-illégale. J'avais bien raison de croire que le vote que la Conférence vient d'émettre sur la question des désinfectants, était un vote définitif et non provisoire. Peu importe qu'il n'ait pas été unanime. Cette fois-ci nous n'avions pas pris pour base la conclusion de Constantinople, et l'on avait décidé de voter par un oui ou un non définitif. Il ne pouvait donc être question de discuter. Que ceux qui auraient le moindre doute à cet égard se rappellent seulement que Monsieur le Président avait déclaré accepter le vote et vient même de mettre au vote la troisième partie de la question, et que quelques opinions ont déjà été exprimées sur ce dernier point.

Il est évident que l'on ne pouvait ouvrir la discussion sur les désinfectants spéciaux, si l'on n'avait pas considéré comme définitif le vote émis sur l'existence des substances désinfectantes.

Mais les éminents délégués de l'Allemagne ont voulu expliquer leur vote sous prétexte de produire de bonnes raisons à l'appui de leurs idées. Je ne le regrette pas du tout; au contraire, je les remercie au nom de la vérité qui en ressortira plus éloquente. Qu'il me soit permis seulement de prouver que les raisons du Professeur Hirsch ne me paraissent pas fondées, et j'ose espérer que mes savants confrères voudront bien retirer leur non, pour partager l'opinion déjà émise par la majorité.

D'abord, Messieurs, pour faire ressortir la vérité d'un principe, je crois qu'en bonne méthode expérimentale il ne faut pas seulement s'arrêter sur quelque fait qui pourrait le prouver, mais il faut surtout tâcher de bien apprécier et d'approfondir les faits qui le contredisent. Je ne conteste nullement le cas cité par Monsieur Hirsch; mais j'en connais un nombre bien plus considérable en faveur de la grande utilité des désinfections.

Et ce qui peut vraiment étonner c'est qu'un de Messieurs les délégués de l'Allemagne, qui ont émis un vote négatif, Monsieur de Pettenkofer, a précisément dans son ouvrage attaché une grande valeur à des observations en faveur de la désinfection, et cela à une époque où les études sur ces moyens prophylactiques et préservatifs n'avaient pas atteint le degré de perfection auquel on est arrivé aujourd'hui. Tout le monde connaît l'histoire du choléra dans les prisons de Kaisheim et d'Ebrach [1]).

Mais je connais bien d'autres faits.

J'ai suivi avec beaucoup d'attention les chiffres des personnes atteintes de choléra dans les différentes épidémies de Paris et d'autres grandes villes; ces chiffres étaient recueillis avec le plus grand soin et basés sur des statistiques rigoureuses; or il en résulte que le nombre de cholériques diminuait sensiblement en raison de l'énergie de la désinfection des égoûts, des lieux d'aisance, etc.

Mais je vous prie de remarquer, Messieurs, qu'il est toujours question d'une désinfection bien faite, sur une large échelle, avec le concours de tous les autres moyens et sous une direction éclairée.

Sans cela les résultats sont nuls.

Dans les villes, en temps d'épidémie, j'ai entendu parler bien facilement de désinfection; malheureusement, je dois à la vérité de le déclarer, on se contente dans bien des cas de quelques désinfections partielles dirigées par un balayeur ou, ce qui est pis encore, d'une désinfection pratiquée avec des moyens illusoires. Quant à moi, je pense qu'il ne faut pas conclure avec trop de légèreté sur un point si capital dans le traitement d'une épidémie; et avant de faire naître le découragement parmi nos populations, en se basant sur des expériences plus que douteuses, il faudrait, au contraire, agir avec beaucoup de circonspection et surtout instituer des expériences rigoureuses et concluantes. J'en pourrais rappeler plusieurs, qui ont eu lieu en Italie, et qui prouvent d'une façon péremptoire que l'isolement pratiqué avec soin et la désinfection bien faite ont empêché la propagation du choléra.

Je me bornerai à citer un cas très-remarquable que j'ai été à même d'observer moi-même. Au mois d'octobre dernier, le choléra avait éclaté dans une petite ville des environs de Naples, à San Giovanni a Teduccio. La proportion des décès était considérable, eu égard au chiffre de la population.

Il fallait connaître la voie de l'importation, et je crois, qu'en temps de choléra, cette recherche doit toujours appeler l'attention du médecin. Grâce à son zèle infatigable, le maire de cette petite ville découvrit que, près de l'endroit où l'épidémie sévissait avec le plus d'intensité, on avait, dans le but d'en faire un dépôt d'engrais,

---

[1]) Pettenkofer, Verbreitung, Art der Cholera (article Kloster Ebrach) p. 119.

accumulé des matières fécales provenant de Naples et recueillies dans le quartier de cavalerie des *granili* au pont de la Madeleine. Le choléra était à Naples, mais sévissait surtout dans cette caserne. Aussitôt ces fosses, qui constituaient sans doute le foyer primitif et principal de l'infection, furent pour ainsi dire inondés par de l'acide sulfurique très-concentré; on versa des solutions très-concentrées de sulfate de fer dans tous les lieux d'aisance et à plusieurs reprises dans ceux appartenant aux maisons avoisinantes du foyer d'infection. Or, Messieurs, j'ai la satisfaction de vous déclarer que le choléra fut détruit dans cette petite ville. Après cinq ou six jours il n'y eut plus de cas de cette affection, et cela avait lieu à une distance de six kilomètres de Naples, où le choléra continua à régner pendant un mois encore. Je ferai remarquer en outre que ce résultat fut obtenu dans le même endroit où, en 1865, l'épidémie sévit plus de deux mois. On ne put découvrir alors, avec le même succès, le véritable foyer de l'infection, et on ne put adopter un système de désinfection efficace et bien dirigé.

Permettez- moi donc de vous répéter, Messieurs, qu'il y a plusieurs exemples très-concluants en faveur de l'utilité des désinfections, et que, si le nombre n'en est pas encore très-considérable, c'est qu'il est rare de rencontrer une désinfection bien faite, et enfin qu'il n'est pas possible d'émettre un vote négatif en se basant seulement sur les exemples cités dans cette assemblée.

Je regrette sincèrement de paraître trop sévère; mais la vérité doit guider nos jugements. L'exemple porté par le Prof. Hirsch me semble mauvais et pour cela une mauvaise raison contre l'utilité des désinfections.

Tout le monde sait aujourd'hui que la désinfection par le chlore n'a et ne peut avoir aucun succès. On attacha dans le temps une grande importance au chlore comme moyen sûr pour détruire les miasmes et les contagions que l'on croyait simplement des émanations organiques putrides transportées dans l'atmosphère. Mais jamais aucun fait concluant ne vint appuyer cette manière de voir purement hypothétique. Le chlore détruit les mauvaises odeurs, mais les contagions ne trahissent pas leur présence par quelque odeur particulière; aujourd'hui, Messieurs, que la science poursuit avec tant d'activité la découverte de l'intervention des ferments animés dans le développement des maladies infectieuses, aujourd'hui nous savons que le chlore mélangé à l'air atmosphérique en proportion telle qu'il puisse être supporté par l'appareil respiratoire de l'homme, ne peut pas détruire ces germes vivants. Le chlore fera seulement blasphémer les voyageurs provenant d'une localité infecté et qui seront condamnés dans les gares à se désinfecter quand même, car ce gaz leur occasionnera la suffocation et la toux.

Il est regrettable que certains gouvernements ou autorités sanitaires imposent encore ce supplice aux pauvres voyageurs; mais il est certain que le chlore mêlé à

l'atmosphère en quantité qui ne le rende pas toxique pour l'homme, n'exerce aucune action destructive sur les microphytes et sur les microzoaires. Il faudrait empoisonner les hommes avant de tuer ces germes par le chlore; et encore je vous avoue, Messieurs, que je n'en sais rien, parce que la question est encore bien obscure.

Il ne suffit donc pas de citer des exemples de désinfection sans succès, il faut voir comment cette désinfection a été faite.

Une autre objection qui s'est produite et à laquelle on a attaché de l'importance, est la dépense considérable qui incombait aux municipalités pour faire les désinfections. Je vous ferai remarquer d'abord que les moyens désinfectants les plus actifs coûtent très-peu, tels que le chlorure d'aluminium, le sulfate de fer, l'acide sulfurique, l'acide phénique.

Mais je suppose même que ces agents coûtent beaucoup. Ce serait là une raison bien légère pour supprimer les désinfections. Une épidémie de choléra n'éclate pas tous les mois, ni toutes les années, et il n'y a personne au monde qui ne ferait de grands sacrifices pécuniaires pour épargner même quelques victimes.

Jusqu'à présent j'ai voulu réfuter les raisons explicatives du vote contraire à la désinfection, mais je dois déclarer également et avec franchise que j'ai été étonné de ce vote, parce qu'il tendrait à détruire tout ce qu'on a observé et conclu sur l'utilité de la sécession pour limiter et arrêter le progrès d'une invasion épidémique. Quelle importance, en effet, aurait l'isolement d'un foyer d'infection sans la désinfection de ce foyer, c'est-à-dire sans la destruction des germes infectieux qu'il contient?

Que ce foyer soit un lieu d'aisance, un cloaque, une halle de hardes etc., je demande de quelle manière on pourrait le rendre inoffensif et s'il suffirait de le séparer seulement du contact avec les hommes? Il faudrait attendre que ce foyer s'épuisât au contact de l'air, et personne ne niera que, dans les profonds doutes qui nous entourent sur la vraie nature de l'infection cholérique, il faudrait attendre longtemps.

Si au contraire vous détruisez cette matière organique, vous aurez fait disparaître la propriété toxique et infectieuse qu'elle avait. Le moment n'est pas opportun de s'occuper de la nature de ces germes, j'avoue du reste que je n'en sais rien. Mais que ce soit un simple produit de fermentation putride ou un germe organisé, il sera certainement détruit par les agents chimiques qui altèrent et détruisent la constitution des matières organiques, même si elles sont organisées. Je peux bien dire qu'il n'existe pas de moyen spécifique pour détruire les germes cholérigènes, mais je n'ai pas en même temps le courage de dire que les moyens chimiques destructifs ne les détruisent pas avec sûreté, et c'est pour cela que, pour la première partie de l'art. 11, je me suis abstenu plutôt que d'affirmer ce que je ne sais pas.

Je répète donc qu'une désinfection bien dirigée est le complément nécessaire de l'isolement rigoureux et des moyens hygiéniques pour diminuer et limiter les foyers du choléra.

Il me semble donc évident, Messieurs, de quelque manière que vous envisagiez la question de l'utilité des désinfectants, que la réponse doit être toujours la même; c'est-à-dire que leur emploi offre incontestablement une grande valeur pour pouvoir détruire avec quelques chances de succès le principe générateur du choléra et pour lui faire perdre de son intensité; ce sont les termes du programme, pour ne pas s'égarer dans des phrases vagues ou élastiques. A présent nous ne discutons plus sur la première partie du N° 11, où l'on nous demande s'il existe des moyens sûrs. Cela a été déjà voté, et il semblerait qu'en voulant reproduire cette partie du vote déjà émise, l'on voudrait tourner la position et ainsi faire disparaître l'impression étrange qui a été justement produite par les non de mes honorables confrères allemands.

Mais soit, pourvu que l'on fasse nettement ressortir que les désinfectants ont une grande valeur. — Je ne crains pas du tout la dernière objection, derrière laquelle voudrait se retrancher Monsieur Hirsch; c'est-à-dire le doute qu'en donnant une grande importance à l'action des désinfectants, les habitants d'une ville fussent trop confiants dans leur bon succès, au point d'oublier les conseils de l'hygiène. — Les habitants d'une ville croiront et feront ce que vous leur conseillerez, et si vous leur dites que la ventilation, l'aëration, les lotions à grande eau, le régime etc., sont aussi des mesures nécessaires, soyez bien convaincus qu'ils suivront ces conseils dans les limites du possible. — Ce ne seront que les ignorants et les sots qui s'attacheront à l'emploi exclusif des désinfectants. Tant pis pour eux. — Mais la ventilation, l'aêration etc., sans doute très-utiles, ne peuvent pas suffire pour les lieux d'aisance et pour d'autres foyers d'émanation putrides. — Il faut détruire la matière organique, il faut la faire entrer dans d'autres combinaisons chimiques inoffensives; voilà une des bases de la désinfection, comme j'entends l'appliquer en cas de choléra. — Une dernière remarque, Messieurs, sur le résultat moral de l'utilité des désinfectants, et j'ai fini. Le résultat moral est immense.

Une population décimée par une épidémie de choléra, terrifiée par les chiffres d'une mortalité progressive, cette population, Messieurs, aura plus de courage, aura le moral plus relevé, quand elle verra que l'on redouble d'efforts pour conjurer la propagation de la maladie. Les masses ignorantes ont besoin de ce qui frappe leurs sens; et la destruction immédiate de la mauvaise odeur d'un lieu d'aisance est très-éloquente pour prouver à ces gens dépourvus de toute science, que l'on a détruit quelque chose de nuisible qui les entourait et leur faisait respirer un air dangereux, quoique la mauvaise odeur ne fut pas réellement la cause de l'infection.

Cela me paraît irrécusable, mais quelle serait au contraire, Messieurs, la triste impression, la désolation que nous apporterions chez nous, dans nos foyers, en apprenant au peuple que la Conférence de Vienne n'a aucune confiance dans l'utilité des

désinfections. L'on devrait presque avouer, ce que je ne crois pas vrai du tout, que le vrai progrès de la science n'est pas chrétien.

Monsieur **Sigmund** dit que les délégués d'Autriche-Hongrie attachent une grande importance à l'application des mesures hygiéniques, telles que ventilation, lotion à l'eau, qu'on peut mettre en pratique même avec des moyens les plus simples. L'expérience faite en Autriche-Hongrie démontre que la population est bien disposée en faveur de l'emploi de ces mesures.

Monsieur **Schleisner** donne des explications sur la raison de son vote affirmatif. On a fait au Danemark des expériences si concluantes que, si la Conférence déclarait que ni la science ni la pratique ne connaissent de moyens pour empêcher le choléra, il en éprouverait de vifs regrets. Il est convaincu avec Monsieur Semmola que la désinfection peut avoir de bons résultats. Quant aux moyens de désinfection, qui d'après Monsieur Hirsch ont été employés en Allemagne sans aucun résultat, il croit qu'on ne les a pas appliqués d'une manière pratique.

Il se tient principalement aux expériences faites en Angleterre. Il n'importe pas tant, selon lui, de déterminer les moyens, mais plutôt le moment utile de leur application, et d'avoir à sa disposition des personnes de confiance chargées de cette tâche. Il fait ressortir qu'on a employé beaucoup de moyens de désinfection en Danemark, sans se voir entraîné dans les grands dépenses que signale Monsieur Hirsch.

Monsieur **Milossavlevitch** est d'avis qu'une énumération des substances désinfectantes doit avoir lieu; il est lui-même en état de la faire.

Monsieur **Kierulf** appuie l'opinion de Messieurs Seaton, Semmola et Schleisner. D'après ses expériences, faites en Norvége, il doit déclarer que le choléra a sensiblement diminué après l'application des mesures de désinfection.

Elle doit cependant se faire d'une manière pratique. On doit poursuivre la maladie, connaître le malade et avoir des personnes aptes à pratiquer la désinfection. Celle-ci doit être faite dans la ville et dans ces environs pour empêcher que le germe cholérique ne s'introduise dans les premières. Les moyens qu'il connaît sont les plus simples, et il répondrait à une demande à cet égard: l'air, l'eau, le feu, et quelques substances chimiques.

Après une discussion très-animée, à laquelle ont pris part Messieurs Semmola, Sigmund, Zehnder, Marcovitz, de Ring et Hirsch, la séance est suspendue pour quelques minutes, afin de donner, selon l'avis de Monsieur Semmola, qui attache une grande valeur aux désinfectants, une nouvelle rédaction à la proposition allemande, telle que la désirait Monsieur Zehnder.

Monsieur le **Président** lit ensuite cette rédaction appuyée par Messieurs Ulrich, Grosz, Semmola et Zehnder.

La voici:

„La science ne connaît pas encore de moyens désinfectants certains et spécifiques; en conséquence, la Conférence reconnaît une grande valeur aux mesures hygiéniques telles que: aëration, lotions profondes, nettoyage etc., combinées avec l'emploi des substances regardées actuellement comme désinfectantes.“

Au vote, la proposition est adoptée à l'unanimité.

Monsieur le **Président** met au vote la proposition susmentionnée de Monsieur Hirsch, appuyée par Messieurs Lenz, Berlin et Sigmund, au sujet de la nomination d'un comité spécial pour la question des quarantaines de mer.

Monsieur **Ulrich** demande la parole pour rappeler à la Conférence la décision prise par la majorité à la première séance, d'après laquelle les questions préalables devront être discutées au sein des séances générales. L'expérience démontre que les comités spéciaux, au lieu d'abréger le travail, ne font que l'allonger, en faisant reproduire, en séance générale, les discours tenus par les membres aux Comités spéciaux.

Il serait d'avis de se réunir sans observer les formalités d'une séance générale, sans procès-verbaux, etc., — pour se mettre d'accord préalablement sur les questions à traiter.

Il propose à cet effet de fixer le jour de repos à demain au lieu de mercredi, et de se trouver ici pour s'entendre sur la question des quarantaines. Il fait remarquer que le Comité et la séance générale pourront être, sur certaines questions résolues même à l'unanimité au sein du Comité, en divergence d'opinions, ce qui demanderait une nouvelle discussion.

Cette proposition n'étant pas appuyée, le **Président** procède au vote sur la proposition de Monsieur Hirsch, laquelle est adoptée presqu'à l'unanimité par les membres qui votent en levant la main. En même temps, il donne connaissance de la liste des cinq membres désignés à faire partie du Comité proposé, sur le choix desquels les délégués se sont entendus entr'eux.

Suivent les noms:

Hirsch,
Alber,
Van Cappelle,
Semmola,
Seaton.

Messieurs de Ring et Polak n'ont pas accepté.

Ces noms sont acceptés à l'unanimité.

Monsieur le **Président** donne ensuite lecture d'une autre proposition faite par Monsieur Polak, ainsi conçue:

„Nommer un Comité de cinq membres, chargé de formuler des propositions touchant la commission internationale des épidémies, prévue dans le programme de la Conférence.“

Monsieur **Polak** justifie cette proposition par la considération que, de cette manière, on abrégerait également les travaux de la Conférence. La question étant éminemment internationale, chaque délégué a dès à présent déjà ses instructions, et en cas de besoin en demanderait de nouvelles à son gouvernement.

Cette proposition, mise au vote, ainsi que la liste des 5 membres désignés, sont également adoptés par la Conférence à l'unanimité. Les noms des 5 membres sont les suivants:

Monsieur Lenz,
„ Marcovitz,
„ Kierulf,
„ Catinelli,
„ Polak.

La prochaine séance aura lieu demain mardi à neuf heures a. m.

Ordre du jour:

1° Lecture du procès-verbal de la présente séance.

2° Questions sur les mesures de quarantaine en temps de choléra, question N° 12 du programme et suivantes.

La séance est levée à une heure trente minutes de l'après midi.

Le Président de la Conférence:
Baron de Gagern.

Les secrétaires:
Docteur Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 6.

Séance du sept juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le sept juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa sixième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Étaient présents les membres dont les noms suivent.

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.

Le Docteur Léopold Grosz.
Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Il est donné lecture de la 5ème liste des brochures transmises à la Conférence:

1° Auszug aus einem vom geheimen Hofrathe Professor Doctor Kolbe zu Leipzig vor der königlich sächsischen Gesellschaft der Wissenschaften am 8. Mai 1874 gehaltenen Vortrage über eine neue Darstellungsmethode und einige bemerkenswerthe Eigenschaften der Salicylsäure. Leipzig 1874.

2° Bericht über die Cholera-Epidemie des Jahres 1867 im Canton Zürich, von Doctor C. Zehnder, Bezirksarzt. Zürich 1871.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Monsieur le **Président** informe la Conférence que Monsieur Grosz aura le plaisir de mettre à sa disposition une brochure sur le choléra en Hongrie.

Monsieur **Kastorsky** demande si la Conférence a reçu un avis sur la peste qui, d'après des nouvelles répandues dans les journaux, a éclaté en Perse.

Monsieur le **Président** demande à Monsieur Polak s'il n'a pas à ce sujet d'informations de son gouvernement, à quoi Monsieur Polak répond que, ne les ayant pas, il croit de son devoir de les demander par télégraphe à son gouvernement.

Monsieur le **Président** offre d'informer le ministère I[l] & R[l] des Affaires Etrangères de ce désir de la Conférence, mais Monsieur Polak le prie de lui en laisser l'initiative, ayant dans ce pays de très-bonnes sources d'information.

Monsieur le **Président** donne lecture d'une proposition de Monsieur Grosz appuyée par Messieurs Polak, Marcovitz, Ulrich, Semmola, Pettenkofer, Hirsch, ainsi conçue:

„*Considérant que l'organisation des quarantaines de terre est inexécutable et par conséquent inutile, vu les nombreux moyens de communication qui augmentent de jour en jour; considérant ensuite que ces établissements porteraient des atteintes graves aux intérêts commerciaux, on propose d'exprimer un vote négatif sur la question 12 du programme:*"

„Des établissements de quarantaine doivent-ils être construits sur terre contre le choléra?"

Monsieur **Orphanides**:

Messieurs,

Après ce qui a été voté jusqu'à présent par la Conférence de Constantinople et par celle dont j'ai l'honneur de faire partie; après avoir admis presqu'à l'unanimité que le choléra ne prend jamais naissance en Europe, qu'il nous vient toujours du dehors, que c'est une maladie essentiellement transmissible, qu'elle se transmet par l'homme, par ses hardes et effets, peut-être aussi par les animaux, marchandises, comestibles et cadavres, il ne nous reste pas à discuter aujourdhui si l'on doit établir des quarantaines. Il me semble que nous serions peut-être plus conséquents avec nous-mêmes, si, avant de nous engager dans la discussion, nous modifions la question de cette manière: „peut-on établir des quarantaines en Europe contre le choléra?" Cette inconséquence qu'en apparence on pourrait constater aujourd'hui et qui aurait frappé le premier venu, mais qui passe sans observation au sein d'une assemblée d'hommes éminents, me semble tenir à cette cause: que la Conférence, étant composée de délégués appartenant presqu' exclusivement à l'Europe, est persuadée, vu la densité de la population dans cette partie du monde et vu la grande facilité des communications, de l'impossibilité d'établir des quarantaines par terre; aussi n'a-t-elle pas hésité à écarter d'emblée une question dont la réponse est indubitablement connue d'avance pour quiconque voudra bien jeter un regard sur la carte de l'Europe et le réseau immense de chemins de fer qui couvrent sa surface. Dans ces circonstances, il est impossible de faire des quarantaines en Europe, et c'est parce qu'il en est ainsi, qu'on propose de les supprimer. J'avoue qu'il n'y a pas d'objection possible contre ce raisonnement, j'en

reconnais l'exactitude volontiers. J'admets même que les quarantaines de terre sur le continent européen au milieu de populations très-denses et ayant des moyens de communication faciles, outre l'impossibilité de leur établissement et les entraves qu'elles causent au commerce, peuvent par elles-mêmes devenir dangereuses. Elles pourraient déterminer de nouveaux foyers d'infection, et favoriser, au lieu de l'entraver, la marche du choléra. Mais il me semble qu'il y a des exceptions à cet égard; qu'il y a des pays qui ne présentent aucüne des raisons pour lesquelles nous nous élevons contre les quarantaines en Europe. C'est le cas pour la Grèce, qui est entourée de tous côtés par la mer et n'est contigue au continent européen que par une partie de ses confins. Elle a pu introduire le système des quarantaines par terre avec succès à différentes époques. Lorsqu'en 1854—1855 le choléra, existant à l'état presque sporadi que, et par cela même inaperçu, en Turqüie, fit subitement irruption par la forêt de Mania en Acarnanie, nous avons pü nous en rendre maîtres, au moyen des quarantaines de terre. Leur établissement en cet endroit, non seulement n'est pas impossible, mais est même facile, à cause de la rareté des communications entretenues entre les deux pays, et par des routes déterminées, faciles à surveiller. D'ailleurs, dans ces pays, il y a une population clair-semée, et le climat est favorable à l'établissement, par les deux nations voisines, d'un système quarantenaire promettant le succès.

Le commerce, Messieurs, n'a guère eu à en souffrir; il n'y a pas de chemin de fer, et ce n'est pas dans ces régions que se trouvent les grandes voies de passage. Cette quarantaine a été maintes fois instituée et supprimée, sans que l'Europe s'en fût aperçue. Il n'existe donc dans ces pays aucune des raisons qui vous engagent à supprimer les quarantaines de terre dans le reste de l'Europe et je ne vois pas pourquoi, pour une simple formalité, celle de l'uniformité des quarantaines, on exposerait deux pays à être sujets à de nouvelles invasions du choléra. J'ai l'honneur, en conséquence, de déposer au bureau ma proposition ainsi conçue:

„*Comme aucune des raisons qui obligent à supprimer les quarantaines de terre en Europe, n'existe sur les confins de la Grèce et de la Turquie, je propose le maintien de ces établissements dans cette région, dans le cas d'une menace du choléra*".

Monsieur **Dickson**: Les mesures de quarantaines sur les provenances de terre sont une question que j'ai étudiée depuis longtemps. Avant d'exprimer une opinion, je voudrais faire connaître les conditions sur lesquelles cette opinion est basée. Les communications entre les hommes sont la véritable cause de la transmission du choléra; et la période d'incubation de cette maladie est de si courte durée qu'il est facile de connaître les parties compromises, dans un bref délai. C'est sur ces données que le système des quarantaines a été établi. Or, en Orient, où les popula-

tions marchent lentement et n'ont aucune idée de la valeur du temps, les quarantaines de terre ont pu fonctionner non pas avec un succès complet, mais simplement afin d'affaiblir la marche de ce fléau envahissant. Toutefois en Europe, où les communications sont si nombreuses et si fréquentes, où les intérêts matériels sont d'une importance vitale, les quarantaines de terre deviennent tout-à-fait impossibles, et il serait inutile d'en essayer l'introduction. Je m'oppose donc à toute mesure de quarantaine par terre; et je voterai dans ce sens.

Monsieur **Polak**: Je dois protester contre l'opinion de Monsieur le délégué d'Angleterre, qu'on pourrait à la rigueur admettre les quarantaines en Asie, où le temps a moins de valeur. Je dis le contraire. Les quarantaines, même en Asie, ne sont pas admissibles: d'abord, parce qu'elles sont absolument inutiles, et que même par l'agglomération dans les immeubles destinés à ces établissements, elles contribuent à propager la maladie. Si le temps a moins de valeur pour les peuples d'Asie, l'entretien des bêtes de somme ne laisse pas d'être très-coûteux. Les quarantaines sont impossibles, parce que les tribus nomades passent la frontière, si les besoins de leurs troupeaux l'exigent, sans se soucier du cordon sanitaire. Il ne faut pas commettre la faute de tracer certains points par où la maladie doit passer. On ne saurait en vérité empêcher la marche du fléau qui suit une ligne quelconque en dehors de nos prévisions.

Monsieur **Dickson** prie Monsieur Polak d'être assuré qu'il a toujours protesté contre les quarantaines de terre, même en Orient, en sa qualité de délégué de la Grande-Bretagne au conseil sanitaire de Constantinople. Il n'a donc nullement l'intention de les recommander, comme Monsieur Polak semble le croire.

Monsieur **Marcovitz**: Il ne faut pas oublier que les décisions de la Conférence sont principalement destinées, à donner un appui moral aux gouvernements qui auraient déjà intérêt à suivre les décisions de la Conférence, mais qu'elles ne sont pas obligatoires pour les gouvernements, et il est évident que, là où la quarantaine est d'un emploi facile, on est libre de l'instituer. Il est bien entendu qu'il regarde les quarantaines comme impraticables d'une manière générale et plutôt nuisibles qu'utiles.

Monsieur **Semmola**: La base de toute quarantaine est l'isolement. Il est donc incontestable qu'en principe les quarantaines devraient être très utiles. Mais tout le monde sait qu'il est tout-à-fait impossible d'isoler un pays, soit par terre, soit par mer, soit sur les fleuves. Cette vérité était reconnue dans le temps des cordons sanitaires, et elle le sera encore davantage aujourd'hui qu'il y a tant de voies de communications. Nous ne sommes pas ici pour faire des discussions platoniques, il suffit donc de dire qu'il est absolument impossible d'établir les quarantaines et on n'a pas besoin de déclarer qu'elles sont inutiles. C'est une question d'application et non de principe.

Monsieur **Lenz** demande pardon à la Conférence d'être si explicite, mais la question a trop d'intérêt, vu l'énorme étendue des frontières de son pays, pour la traiter en peu de mots.

Il continue dans ces termes:

La Conférence Sanitaire Internationale de Constantinople, ayant établi la transmissibilité du choléra par l'homme et par les effets qui ont servi à l'usage de cholériques, a cru devoir répondre affirmativement à la question: des quarantaines de terre doivent-elles être établies? Néanmoins, en lisant attentivement les conclusions de la Conférence à cet égard, on se convaincra facilement qu'elle-même n'avait pas grande confiance dans des mesures quarantenaires, prises sur terre, contre l'invasion du choléra, et, que, n'y ajoutant pas grande foi elle-même, elle les conseillait, dans des cas exceptionnels, plutôt par acquit de conscience. Pour appuyer cette manière de voir, je me permets de diriger l'attention de l'honorable assemblée sur les passages suivants du rapport sur les mesures quarantenaires applicables aux provenances cholériques (Rapporteur Dr. Bartoletti). Page 6 il est dit: „Nous convenons qu'aujourd'hui encore ces cordons (militaires) ne sauraient offrir de garanties sérieuses, s'ils étaient appliqués sur une grande étendue, dans les contrées de l'Europe centrale, où les populations sont si serrées, les communications si multiples et si variées; mais nous croyons que, dans des conditions opposées, en Orient par exemple, et vers les frontières asiatiques de l'Europe, les cordons sont non seulement possibles, mais nécessaires", etc.

Plus loin, dans le chapitre II du même rapport (pag. 8 et 9): „Des cordons sanitaires", nous trouvons le passage suivant: „L'expérience a prouvé que l'utilité des cordons dépend de l'extension qu'on leur donne et de la manière dont ils sont appliqués. L'essai qu'on en a fait en 1831 a échoué, parce qu'ils avaient été appliqués sur une grande échelle, dans des contrées populeuses et avec des notions inexactes sur le mode de transmission du choléra. Trop rapprochés des foyers pour ne pas être exposés à la contamination cholérique, les militaires qui les composaient en étaient atteints et devenaient un moyen de dissémination, etc. Il en serait tout autrement, si les cordons étaient institués dans des conditions opposées; si le pays sur lequel on doit opérer a une population clair-semée; si le terrain, par sa configuration et ses accidents, se prête à une surveillance facile; si les hommes formant le cordon, placés à une distance convenable du foyer, sont eux-mêmes à l'abri de la contamination; si l'autorité sanitaire attache à la diarrhée prémonitoire l'importance qu'elle a au point de vue de la transmissibilité de la maladie; en un mot, si toutes les règles de l'isolement sont scrupuleusement observées pour faire le vide autour du foyer cholérique". — Suivent des exemples pour prouver l'efficacité des cordons appliqués dans des proportions restreintes, pris pour la plupart lors de l'épidémie en Russie de l'année

1830—31, année où, comme il a été dit plus haut, l'essai des cordons avait échoué.

On voit par les passages cités que déjà la Conférence de Constantinople rejetait les cordons sanitaires ou, dans d'autres termes, les quarantaines de terre pour l'Europe comme inutiles et même dangereuses, et neles recommandait que pour certains pays asiatiques.

Or ces „certains pays asiatiques“ ne pourraient être que les provinces asiatiques de la Russie, de la Turquie et la Perse, et dans ces contrées les conditions voulues par la Conférence de Constantinople pour établir des cordons sanitaires, avec espérance de succès, n'existent pas, du moins pour la Russie, dont je parlerai de préférence. C'est pourquoi la Conférence sanitaire de Tiflis, convoquée en l'année 1870 par mandat de l'empereur de Russie pour juger les mesures à prendre sur notre frontière avec la Perse contre l'importation du choléra de ce dernier pays, a rejeté unanimement chaque projet de quarantaine de terre comme inexécutable en pratique et par là inutile, au point de vue sanitaire. Les principaux arguments, sur lesquels la Conférence de Tiflis s'est fondée pour reconnaître les quarantaines de terre inexécutables et inefficaces, sont les suivants: „Les cordons doivent être, selon l'avis de la Conférence de Constantinople, institués sur une étendue restreinte, dans des localités ayant une population clair-semée, loin du foyer cholérique; en outre la configuration du terrain doit se prêter à une facile surveillance. „Notre ligne de cordons sur les frontières de la Perse et de la Turquie, d'Astara sur la mer Caspienne jusqu'au fort de St.-Nicolas sur la mer Noire, s'étend sur plus de 1400 verstes (plus de 200 milles allemands) et comprend pour la plupart (sur la frontière persane) des localités couvertes de bois, de marais et de rochers, qui rendent toute surveillance impossible.

La steppe de Mougan serait plus facile à surveiller et à défendre du choléra, si les Shachzevans, tribu nomade, ne rendaient toutes mesures préventives presqu' impossibles, en passant la frontière en automne et en hiver pour faire paître leurs troupeaux sur le territoire russe. Par suite de traités entre la Russie et la Perse ils en ont le droit.

Sur la frontière même sont établis des villages russes et persans, qui se trouvent dans des relations continuelles que les cordons militaires ne pourraient empêcher, vu la situation trop voisine des uns et des autres. Outre cela, si le choléra venait à éclater en Perse, on ne pourrait éviter que les cordons militaires ne soient situés tout près de foyers cholériques, et par là même non seulement ils ne serviraient pas à l'isolement de la localité qu'ils doivent protéger, mais au contraire ils deviendraient encore un moyen de propagation de la maladie. C'est pour ces raisons que la Conférence de Tiflis ne peut reconnaître les cordons sanitaires sur la frontière russo-persane

malgré le peu de densité de la population, comme pouvant garantir le Caucase et le gouvernement d'Astrakan de l'importation du choléra par terre, du côté de la Perse. Les exemples cités par la Conférence de Constantinople pour prouver l'efficacité des cordons appliqués dans des proportions restreintes ne sont pas concluants, d'après l'opinion de la Conférence de Tiflis. Par exemple, la ville de Sarepta, située à quinze verstes de Tsaritsine, où régnait le choléra, a échappé à cette maladie en 1831, non pas grâce au cordon dont elle s'était entourée, mais, comme dans presque toutes les épidémies subséquentes où il n'y avait plus de cordons sanitaires, à cause d'excellentes mesures hygiéniques, pratiquées constamment par les habitants eux-mêmes, comme le témoigne le gouverneur d'Astrakan. De même, l'immunité en 1831 de Tsarskoje-Sélo, de Péterhof et de l'île de Jélaguine, localités situées aux environs de Pétersbourg, attribuée toujours aux cordons sanitaires dont elles étaient entourées alors, trouve une explication beaucoup plus probable dans l'air frais et salubre, ainsi que dans d'autres bonnes conditions sanitaires de ces localités. Cela ressort déjà de ce que les localités citées n'ont été atteintes qu'assez rarement par toutes les épidémies venues plus tard, malgré des relations continuelles avec Pétersbourg, où régnait le choléra. La conviction de la Conférence de Tiflis sur l'inefficacité des cordons sanitaires, c'est-à-dire des quarantaines de terre, a déjà été beaucoup plus tôt énoncée par Griesinger, qui dit que: „les cordons militaires pour isoler tout un pays sont illusoires“. En effet, si l'on examine les établissements de quarantaines de terre, de plus près et au point de vue pratique, on se pose la question: quel est leur résultat? Tout le monde conviendra que pour l'Europe elles sont impossibles, car personne, je crois, ne pensera à une interruption complète des relations entre deux pays, dont l'un est atteint du choléra, tandis que l'autre en est exempt; avec des chemins de fer, de telles interruptions dans les relations ne seraient plus possibles.

Cette thèse acceptée, comment pourrait-on contrôler l'état de santé des passagers? Des hommes atteints du choléra ne voyagent guère; et la diarrhée prémonitoire, qui non seulement suffit pour propager le choléra, mais qui est même le moyen ordinaire d'importation de cette maladie, comment pourrait-on la reconnaître à la gare.

Donc, en Europe, des quarantaines de terre sont tout-à-fait impraticables; elles ne le sont pas moins en Asie. On pourrait encore, à la rigueur, arrêter une caravane, venant par un chemin plus ou moins connu et battu; mais si l'on convient qu'un seul malade de diarrhée prémonitoire peut suffire pour propager le choléra dans une localité encore libre, et puisque l'on connait l'étendue et la configuration des frontières de la Russie, de la Turquie, de la Perse et des pays limitrophes, peut-on de bonne foi s'imaginer qu'on serait capable d'empêcher l'accès dans le pays, par une autre voie que celle protégée par des établissements de quarantaine, non seulement d'un individu

isolé, mais même de plusieurs à la fois? Il faudra donc reconnaître que des quarantaines de terre sont tout aussi impraticables et incapables de garantir le pays de l'importation du choléra en Asie qu'en Europe. En outre, on a beaucoup exagéré le danger qu'il y aurait à craindre pour l'Europe d'une importation du choléra par terre, du côté de l'Asie, comme l'ont prouvé les expériences faites pendant un demi-siècle. Durant toute cette période, le choléra n'a été importé en Russie du côté de la Perse que trois fois, c'est-à-dire en 1823, 1830 et 1847, et à chaque fois par la voie de mer, à Astrakhan, comme le confirment unanimement toutes les autorités et tous les médecins de ladite ville.

Il est vrai qu'en automne 1852 le choléra se répandit de la Perse par Nakhitchevan aux districts voisins de la Russie; mais, outre qu'il n'atteignit le territoire russe qu'après la contamination d'Astrakan par les provenances de Pétersbourg et de Moscou, le choléra venu par terre de la Perse s'éteignit bientôt au Caucase même sans manifester une tendance envahissante. Le même cas s'est reproduit à propos de l'importation du choléra dans le gouvernement d'Orembourg en 1829, que les uns attribuent à une caravane venue de Boukhara, d'autres aux Kirghises nomades des steppes voisines. Quoi qu'il en soit, le choléra a éclaté à Orembourg et s'éteignit sur place, sans envahir l'Europe. Mais alors, ne faudra-t-il rien faire pour empêcher cette importation par terre? Selon mon opinion, il ne reste rien à faire que d'appliquer des mesures hygiéniques sur la plus vaste échelle possible, et parmi ces moyens, il en est un que je recommanderais comme le plus efficace, tant en Europe qu'aux frontières d'Asie, partout où l'on a à craindre une importation de choléra, soit au point de jonction des chemins de fer en Europe, soit sur les routes ordinairement choisies par les caravanes, soit enfin sur les bords des fleuves, où il y a un grand mouvement de commerce; — ce moyen serait l'établissement d'hôpitaux provisoires, isolés des villes ou en général des environs pouvant être atteints par la contamination, pour recevoir les hommes arrivant malades du choléra, et pour soumettre leurs effets à une désinfection. Si de cette manière il n'est probablement pas possible de garantir d'une manière certaine une localité de l'importation du choléra, au moins c'est une mesure philanthropique pour les malades et autant que possible capable de restreindre l'invasion du choléra, qui, sans ces établissements, serait aussitôt importé, soit dans un hôpital ordinaire, où il se communiquerait à d'autres malades de manière que l'hôpital servirait de foyer pour la propagation du choléra, soit dans une maison privée; et l'importation de la maladie dans la ville serait alors un fait accompli.

Monsieur **Milossavlevitch**: La question de quarantaine par terre contient deux questions complètement distinctes: la partie scientifique et la partie pratique.

La science reconnaît que les quarantaines, convenablement faites, sont utiles et nécessaires pour arrêter la marche de la maladie, et s'il y a des pays où cette mesure

n'a pas eu les résultats voulus, on peut à juste tître prétendre que la mesure n'a pas été exactement pratiquée. Il s'ensuit que la seconde partie peut donner lieu à une discussion. Il y a des pays au centre de l'Europe où les cordons sanitaires ne sont pas praticables; j'admets qu'on fera mieux de ne pas y adopter de pareilles mesures, en laissant chaque pays juge des moyens à employer.

En conséquence, il propose la rédaction suivante:

„*La Conférence Sanitaire reconnaît que les quarantaines sont utiles comme moyens d'arrêter la propagation du choléra, et que, quoique les quarantaines de terre ne soient pas praticables au centre de l'Europe, elles doivent néanmoins être établies partout où les conditions topographiques et sociales le permettraient.*"

Cette proposition est appuyée par Messieurs Orphanidès et Sousa-Martins.

Monsieur **Kastorsky** constate le fait que le cordon sanitaire turco-persan n'a jamais été efficace; on l'a bien vu surtout en 1871, pendant la grande épidémie de choléra dans la province d'Azerbaidzan en Perse, où tous les efforts faits par la Turquie aux frontières persanes restaient sans résultat.

Monsieur **Semmola**: En voyant que différentes opinions se produisent sur la question des quarantaines de terre, je propose d'ajourner la décision jusqu'à ce qu'on ait traité la question des quarantaines de mer parceque alors on pourra mieux apprécier les raisons contre les quarantaines de terre.

Cette proposition est appuyée par Monsieur Marcovitz.

Monsieur **Sousa-Martins** n'est pas de l'opinion de Monsieur Semmola, d'ajourner la question, mais il serait plutôt d'avis de la discuter tout de suite.

Monsieur **Orphanidès** présente sa proposition formulée en ces termes et appuyée par Messieurs de Ring et Sousa-Martins:

„*Comme aucune des raisons qui obligent à rejeter l'application des quarantaines sur terre en Europe n'existe sur les confins de la Grèce et de la Turquie, je propose le maintien des quarantaines dans cette région au cas de menace de choléra.*"

Monsieur **Zehnder** dit qu'il s'est mis d'accord avec Monsieur Orphanidès sur le principe que les quarantaines sont, au point de vue scientifique, les seuls moyens d'empêcher la marche du choléra, mais qu'il est impossible de les exécuter. Il désirerait vivement voir accepter une rédaction qui exprimât cette vérité, d'autant plus qu'elle laisserait à la Grèce la faculté de continuer ses efforts au sujet des quarantaines.

Dans ce but, il propose la rédaction suivante, qui est appuyée par Monsieur Orphanidès, et qui contient une proposition plus générale:

„*Quoique la quarantaine en elle-même se présente en principe comme le seul moyen pour empêcher, sans interrompre entièrement les relations, la progression du*

choléra d'un endroit à l'autre, la quarantaine sur terre est impossible et restera ordinairement sans résultat en Europe, vu les relations commerciales et personnelles établies actuellement."

Monsieur **Pettenkofer** partagerait volontiers l'opinion de Monsieur Zehnder qu'une quarantaine idéale, comme il la désirerait, pourrait empêcher l'envahissement du choléra. Mais c'est justement à ce point de vue scientifique, qu'il faut nier absolument la possibilité d'arrêter la propagation du fléau, puisque la science ne nous fournit pas encore cette certitude. Prononcer cette vérité c'est, d'après son avis, le devoir de la Conférence.

Monsieur **Zehnder** fait observer que le programme ne nous pose pas la question: „quelle est la nature des institutions quarantenaires actuelles, quels sont leurs résultats?" mais plutôt: „doit-on établir des quarantaines sur terre?" Monsieur Pettenkofer dit lui-même qu'au point de vue scientifique il faudrait approuver le système des quarantaines. Il s'agit donc de procéder à la discussion sur la question 13 du programme, et nous déclarerons peut-être que l'établissement des quarantaines devra se faire à l'avenir tout différemment du système en vigueur aujourdhui. Toutefois il est persuadé de l'inefficacité et du danger que présentent les quarantaines de terre existantes. Bref, nous aurons à nous occuper de la question: „quels sont les moyens d'arrêter la marche du choléra?" Nous sommes pleinement d'accord qu'un tel moyen ne saurait se trouver dans les cordons sanitaires qui sont illusoires.

Monsieur **Sigmund** prend la parole pour appuyer la proposition Grosz. Il expose à la Conférence l'impossibilité de l'exécution et l'inefficacité de l'institution des quarantaines comme le disait Monsieur Semmola; il conçoit que ces établissements peuvent être d'une certaine valeur pour la Grèce à cause de sa position géographique; mais il déclare devoir condamner pour les autres pays d'Europe, tant au point de vue pratique que scientifique, toutes mesures de quarantaine.

Monsieur **Hirsch**: Il nous importe, avant tout, de préciser le véritable sens du mot quarantaine. Monsieur Zehnder considère la quarantaine idéale comme le seul moyen sûr d'empêcher le progrès du choléra. Je crois que Monsieur Zehnder avait en vue plutôt les cordons sanitaires que les quarantaines. En effet, on peut admettre qu'il soit possible d'isoler complètement un pays au moyen de ces mesures, et dans ce cas je crois qu'on aurait la certitude absolue d'arrêter la marche du choléra. Mais cela n'a pas lieu à l'occasion des quarantaines, qui ne posent pas des bornes si infranchissables aux relations internationales, il faut donc préciser avant tout le sens et la valeur du terme „quarantaine".

Une autre question qui doit nous préoccuper, est celle de connaître la proportion entre les avantages que nous offrent les cordons sanitaires et les quarantaines et les pertes qu'ils nous imposent au point de vue commercial.

Vous me donnerez raison, Messieurs, si je déclare impossibles aujourd'hui les premiers, et si j'ajoute que les quarantaines offrent de minces résultats, en présence des énormes sacrifices qu'elles imposent au mouvement commercial et des graves inconvénients qui en résultent pour les quarantenaires.

Un autre point de vue encore, c'est la révision, soit l'isolement des pays pratiqué de la manière la moins sévère, ordinairement à l'égard des navires, mais qu'on a aussi recommandé et exercé par terre. Elle consiste dans une visite médicale et dans des fumigations auxquelles sont soumis les passagers. Je déclare que ces mesures d'isolement sont inutiles et vexatoires, je dirais même barbares.

Je dis inutiles, parcequ'aucun ne se flattera de pouvoir effectivement isoler un pays, et nuisibles, comme portant de sérieuses atteintes aux mouvements commerciaux. La désinfection des personnes et des objets n'est plus praticable, comme elle se fait actuellement encore. Demandons-nous ce que veut dire le mot „désinfection personnelle". Je crois que, si la désinfection doit être efficace, on en viendra sans doute plus tôt à tuer l'individu à force d'employer des moyens désinfectants, qu'à extirper le germe. Et d'un autre côté la désinfection des vêtements restera dans tous les cas incomplète.

Le médecin et le naturaliste doivent condamner de tels procédés, et je crois que nous n'agirons pas seulement dans l'intérêt du bien public, mais aussi dans celui de la science, en déclarant nécessaire la liberté entière des communications.

Monsieur **Ziegler**, en résumant les opinions émises, est persuadé que les quarantaines sont aujourd'hui impraticables, mais des circonstances spéciales, basées principalement sur la configuration topographique d'un pays, pourraient bien justifier une exception. Et, quant à la Grèce, où de telles circonstances se trouvent réunies en effet, il croit qu'elle pourrait continuer ses expériences au profit de la science.

Monsieur **Lenz** désire que le mot „seul" dans la proposition Zehnder soit remplacé par „efficace", parce que les mesures hygiéniques sont également des moyens contre le choléra.

Monsieur **Polak** voudrait voir omis les mots „en Europe" et désire une rédaction générale, applicable aussi aux pays d'Orient.

Sur la demande de Monsieur **Marcovitz,** Monsieur **Zehnder** se déclare prêt à remplacer le mot „ordinairement" par „presque toujours", mais dans ce but il doit également substituer le mot „impraticable" au mot „impossible", de sorte que la proposition Zehnder est maintenant formulée comme suit:

„Quoique la quarantaine en elle-même se présente en principe comme un moyen d'empêcher, sans toutefois interrompre complétement les communications, la marche envahissante du choléra, les quarantaines de terre sont impraticables et resteront presque toujours sans aucun résultat, vu le grand nombre des relations personnelles et commerciales.“

Monsieur de **Ring** désirerait une proposition plus générale qui réserve à chaque Etat la faculté de garder ses frontières, sauf à supporter les conséquences de son erreur. Il est ainsi amené à formuler la proposition suivante:

„La Conférence est d'avis que, dans la plupart des cas, les quarantaines terrestres seront impraticables. Toutefois, les Etats qui croiront possible de garder efficacement leurs frontières de terre, auront la faculté d'y établir des quarantaines.“

Cette proposition est appuyée par Messieurs Sousa-Martins et Milossavlevitch.

Monsieur **Dickson** croit avoir trouvé le moyen de concilier les opinions divergentes, en proposant la rédaction suivante qui est appuyée par Messieurs Henrard et Zehnder:

„La Conférence ne croit pas praticables des établissements de quarantaine contre les provenances de choléra par terre.“

Quant au mode de voter, au sujet duquel une discussion très-animée s'engage, à laquelle prennent part Messieurs Semmola, Marcovitz, Dickson, Ring, Lenz, Seaton, Ziegler et Hirsch, on adopte la proposition de Monsieur Ring, de commencer par la proposition la plus favorable à l'affirmation, et il cède à cet égard la priorité au délégué de Serbie.

Monsieur le **Président** donne lecture des six propositions; il fait observer que la proposition Grosz est contraire aux propositions Milossavlevitch et Orphanidès; il constate aussi que les propositions Milossavlevitch, Orphanidès et Ring semblent se rapprocher les unes des autres, sauf cette nuance que la dernière proposition établit pour les gouvernements la faculté d'organiser des quarantaines, tandis que la première leur dicte en quelque sorte un ordre, sur quoi Monsieur Milossavlevitch se déclare prêt à substituer au mot „doivent“ le mot „peuvent“.

Après cet amendement, Monsieur le **Président** met au vote dans l'ordre suivant les six propositions susmentionnées, faites

1° par Monsieur Milossavlevich,

2° par Monsieur de Ring,

3° par Monsieur Orphanidès,

4° par Monsieur Grosz,
5° par Monsieur Dickson,
6° par Monsieur Zehnder.

Résultat des votes, 1ère proposition (Milossavlevitch):

13 non.
4 oui.
2 abstentions.

Allemagne, non.
Autriche, non.
Hongrie, non.
Belgique, non.
Danemark, non.
France s'abstient.
Grande-Bretagne, non.
Grèce, oui.
Italie, non.
Luxembourg, oui.
Norvége, non.
Pays-Bas, non.
Perse, non.
Portugal, oui.
Roumanie, non.
Russie, non.
Serbie, oui.
Suède, non.
Suisse s'abstient.

La proposition est donc repoussée à la majorité absolue.

2ème proposition (de Ring):

13 non.
5 oui.
1 abstention.

Allemagne, non.
Autriche, non.
Hongrie, non.
Belgique, non.
Danemark, non.
France, oui.
Grande-Bretagne, non.
Grèce, oui.
Italie, non.
Luxembourg, oui.
Norvége, non.
Pays-Bas, non.
Perse, non.
Portugal, oui.
Roumanie, non.
Russie, non.
Serbie, oui.
Suède, non.
Suisse s'abstient.

La proposition est également repoussée à la majorité absolue.

3ème proposition (Orphanidès):

5 oui.
5 non.
9 abstentions.

Allemagne, non.
Autriche s'abstient.
Hongrie s'abstient.
Belgique, non.
Danemark s'abstient.
France, oui.
Grande-Bretagne, non.
Grèce, oui.
Italie s'abstient.
Luxembourg, oui.
Norvége s'abstient.
Pays-Bas s'abstient.
Perse, non.
Portugal, oui.
Roumanie s'abstient.
Russie s'abstient.
Serbie, oui.
Suède, non.
Suisse s'abstient.

Vu l'égalité des votes, la proposition est, en conséquence de l'article VI du règlement, repoussée.

4ème proposition (Grosz):

13 oui.
4 non.
2 abstentions.

Allemagne, oui.
Autriche, oui.
Hongrie, oui.
Belgique, oui.
Danemark, oui.
France, non.
Grande-Bretagne, oui.
Grèce, non.
Italie, oui.
Luxembourg s'abstient.
Norvége, oui.
Pay-Bas, oui.
Perse, oui.
Portugal, non.
Roumanie, oui.
Russie, oui.
Serbie, non.
Suède, oui.
Suisse s'abstient.

La proposition est donc adoptée à la majorité des voix.

En conséquence, Messieurs **Dickson et Zehnder** retirent leur proposition.

Par suite de ces votes l'article N° 13, ainsi conçu:

Dans ce cas

a) **où seront-ils placés?**

b) **quand et dans quelles conditions ces constructions doivent-elles se faire?**

c) **quelles seraient les conditions à remplir sous le rapport des bâtisses et sous celui de l'organisation administrative?**

d) **comment et par quels moyens est-il possible d'empêcher l'accès dans un pays par une autre voie que celle protégée par des établissements de quarantaine?**

ne fournit plus l'objet d'une discussion.

L'ordre du jour de la prochaine séance, qui aura lieu le jeudi neuf juillet à neuf heures du matin, porte:

1° Lecture du procès-verbal de la présente séance.

2° Continuation de la discussion sur les mesures des quarantaines, questions N° 14 et suivantes.

La séance est levée à midi et 45 minutes.

Le Président de la Conférence:
Baron de Gagern.

Les Secrétaires:
Docteur Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 7.

Séance du neuf juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le neuf juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa septième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent:

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.

Le Docteur Léopold Grosz.
Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Doctor Jozé Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Il est donné lecture de la 6ème liste des brochures adressées à la Conférence:

1. Jets over het ontstaan van Ziekten door belemmering van de vrije werking der natuurwetten en derzelver genezing door wegneming van die belemmering, gegrond op praktische ervaringen door een niet geneeskundige. Gedrukt voor rekening van den Schrijver. Amsterdam 1874.

2. Bericht pro 1874 über Mycothanaton. Mittel gegen Hausschwamm, sowie Präservativ gegen Bildung desselben. Berlin 1874.

3. Die Cholera im Jahre 1872 und 1873, deren Entstehung, Verbreitung und Verlauf, sowie die bei diesem Anlasse gemachten Wahrnehmungen. Ueber Auftrag des königlich ungarischen Ministers des Innern auf Grund amtlicher Erhebungen zusammengestellt von Leopold Grósz, Sectionsrath im königlich ungarischen Ministerium des Innern, etc. Budapest 1874.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Monsieur le **Président** informe la Conférence du résultat de ses démarches au ministère Impérial et Royal des Affaires Etrangères, dans le but de pouvoir répondre à l'interpellation de Monsieur Kastorsky, au sujet de la peste en Perse

Monsieur le **Président** donne communication:

1° d'un télégramme adressé par l'Ambassadeur d'Autriche-Hongrie à Constantinople à S. E. le comte Andrássy, d'après lequel les deux délégués ottomans pour la Conférence Sanitaire étaient partis le 7 c. pour Vienne, par la voie de Varna;

2° d'une lettre de Monsieur F. Porter-Michaels, au sujet d'un appareil pour la ventilation, dont il a fait fonctionner deux modèles dans la salle des séances;

3° d'une demande faite par Monsieur Fr. Fraenkel, afin que le Congrès se prononce contre la crémation des cadavres;

4° d'une demande faite par Monsieur Charles Frænkl, qui soumet à la Conférence une invention pour la désinfection, nommée „defæcator", dont il a le privilège.

Monsieur le **Président** donne ensuite lecture de l'article N° 14 du programme ainsi conçu:

„Des établissements de quarantaine contre le choléra doivent-ils être aussi construits sur les bords des fleuves?"

Monsieur **Hirsch** propose d'ajourner les séances jusqu'à lundi, afin de mettre les comités spéciaux en état de pouvoir présenter leurs rapports imprimés.

Cette proposition mise aux voix est adoptée à l'unanimité.

Avec l'approbation de la Conférence, Monsieur **Hirsch** prend la parole pour informer préalablement la Conférence des principes qui servent de base aux délibérations du Comité chargé du rapport sur les quarantaines maritimes.

Sur la demande de Monsieur le **Président**, si ces informations doivent être soumises à une discussion en raison de la question N° 14, Monsieur **Hirsch** propose d'ajourner la discussion sur cette question jusqu'à lundi, jour où le Comité spécial pour les quarantaines maritimes aura présenté son exposé.

Il est appuyé par Messieurs Drasche, Sigmund, Semmola, de Ring et Catinelli; ce dernier fait remarquer que la question des quarantaines des fleuves présente beaucoup d'analogie avec les quarantaines de mer, puisque sur une grande étendue des fleuves, c'est-à-dire à leurs embouchures, des règlements de mer sont en vigueur.

Monsieur **Zehnder** est d'un avis contraire; il croit qu'on devrait tout d'abord se prononcer sur le principe, si des quarantaines sur les fleuves doivent être établies ou non, comme le programme le demande. Il est d'avis que les communications faites par Monsieur Hirsch se rapportent exclusivement aux quarantaines de mer. Il est d'ailleurs persuadé que la Conférence exprimera un vote négatif sur la question N° 14 du programme, comme celui d'hier au sujet de la question N° 12.

Monsieur **Marcovitz** est d'avis qu'il faut ajourner la discussion, afin d'éviter de revenir sur une question dont le comité s'occupe. Le rapport et l'exposé des principes que le comité présentera lundi, mettront la Conférence en état de connaître nettement la situation. De cette manière on s'épargnera d'inutiles débats.

Monsieur **Kierulf** désire qu'on entre en discussion sur la question N° 14 pour établir en principe l'utilité des quarantaines sur les fleuves. Il ne peut admettre l'opinion de Monsieur Catinelli que les quarantaines à établir sur le parcours inférieur, c'ést-à-dire aux embouchures, des fleuves, présentent seulement quelque analogie avec les quarantaines de mer, — il croit que dans ce cas on a affaire à de véritables quarantaines de mer, comme par exemple à Hambourg, à Londres. Il n'admet la désignation de quarantaines des fleuves qu'autant qu'il s'agit du haut des fleuves.

Monsieur **Semmola** s'étonne que la question, si l'on doit discuter ou non sur l'article 14 du programme, puisse encore occuper la Conférence; il fait remarquer que l'on ne doit pas oublier que la Conférence a déjà voté pour l'ajournement, et qu'en conséquence il n'y a pas lieu de discuter; il prie Monsieur le Président de prononcer la clôture.

Sur la proposition faite aussi par Monsieur Marcovitz, de clore les débats, la Conférence adhère à l'avis de Monsieur Semmola, et Monsieur le **Président** prononce la clôture de la séance.

La prochaine séance aura lieu lundi, 13 juillet, à neuf heures du matin.

L'ordre du jour comprend:

1° Lecture du procès-verbal.

2° Rapport du Comité spécial pour les quarantaines de mer.

La séance est levée à onze heures du matin.

Le Président de la Conférence:
Baron de Gagern.

Les Secrétaires:
Docteur Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 8.

Séance du treize juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le treize juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa huitième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Étaient présents les membres dont les noms suivent :

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.

Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte.

Colucci Pacha, Président de l'Intendance générale sanitaire d'Egypte, Président de l'institut Egyptien.

de Régny Bey, Secrétaire de l'Intendance générale sanitaire, chef du bureau central de statistique d'Egypte.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.

Le Docteur A. Proust, professeur agrégé à la faculté de médecine et médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Le Docteur A. Fauvel, inspecteur général des services sanitaires et membre de l'Académie de médecine.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi, inspecteur général du service sanitaire de l'Empire Ottoman et membre du conseil de santé à Constantinople.

Aali Bey, membre du conseil de santé à Constantinople et secrétaire général de l'Administration sanitaire de l'Empire Ottoman.

Mousieur le **Président** présente à la Conférence les délégués de Turquie et d'Egypte nouvellement arrivés, en se félicitant, au nom de la Conférence, de la présence d'autorités si connues dans la science.

Monsieur **Bartoletti** remercie Monsieur le Président de son accueil bienveillant et il prie la Conférence de n'attribuer son arrivée tardive qu'à des circonstances indépendantes de sa volonté.

Il est donné lecture de la VIIème liste des brochures transmises à la Conférence:

1. Die Cholera-Epidemie in der kroatisch-slavonischen Militärgrenze im Jahre 1873. Zusammengestellt beim k. k. General-Commando in Agram als Grenz-Landes-Verwaltungsbehörde, von Dr. N. Severinski, k. k. Regimentsarzt. Agram 1874.

2. Die rationelle Heilung der Cholera, für Aerzte und Nichtärzte von Dr. August Dyes, königlich preussischem Oberstabs- und Regimentsarzte in Hildesheim. 1867.

3. Relazione sul Cholera dell' anno 1873 nella sezione Mercato di Napoli, pel Dottore Luigi Romanelli. Napoli 1874.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Monsieur **Bartoletti** remercie la Conférence d'avoir jusqu'à présent accepté les résolutions de la Conférence de Constantinople, qui forment la base du service sanitaire international. Il prie la Conférence de lui permettre de présenter quelques observations, après qu'il aura pris connaissance des procès-verbaux, sur les résolutions déjà adoptées par la Conférence.

Monsieur le **Président** fait remarquer que l'ordre du jour appelle la lecture du rapport de la commission pour les quarantaines maritimes, rapport qui se trouve déjà depuis samedi soir entre les mains des délégués. Il recommande à la Conférence le désir exprimé par Messieurs les délégués de Turquie de leur donner le temps nécessaire pour étudier les résolutions prises jusqu'ici.

Selon l'avis de Monsieur le **Président**, on devrait procéder à l'ordre du jour, en donnant lecture du rapport susmentionné et des principes formant la base des résolutions de la commission. Ensuite, la Conférence décidera s'il y a lieu d'entrer en discussion sur ce rapport, ou d'ajourner les débats à la prochaine séance.

Monsieur **Bartoletti** n'a rien à objecter contre la lecture du rapport proposée par Monsieur le Président, mais il désirerait voir ajourner toute discussion à ce sujet à la prochaine séance, n'ayant pas encore pu prendre connaissance du rapport en question.

Monsieur **Semmola** ne reconnaît pas la nécessité d'ajourner la discussion, puisque le rapport traite de questions étudiées depuis longtemps par tous les membres de la Conférence.

Monsieur **Kierulf** se range à l'avis de Monsieur Semmola, dans le désir d'abréger les débats de la Conférence le plus possible.

Monsieur **Orphanidès** est de l'avis de Monsieur Bartoletti.

Monsieur le **Président** donne communication d'une proposition de Monsieur de Ring, conciliant les deux opinions en présence, et d'après laquelle on donnerait lecture du rapport de la commission et on entendrait ensuite l'exposé du rapporteur.

Monsieur le **Président** décide, avec l'assentiment de la Conférence, de passer à la lecture du rapport.

Lecture faite du rapport, Monsieur **Semmola** prend la parole en ces termes, en qualité de membre de la commission, pour donner quelques explications au sujet des principes qui ont guidé la commission dans ses résolutions.

Messieurs!

Je crois nécessaire de prendre la parole comme membre de la commission nommée pour les quarantaines. C'est en son nom que je vais exposer succinctement les principes qui nous ont guidés pour légitimer la conclusion fondamentale du rapport, c'est-à-dire la proposition d'abolir les quarantaines maritimes dans les ports d'Europe du moment que le choléra aura franchi les points par où il pénètre habituellement du côté de la mer Rouge et de Suez. Avant tout, Messieurs, je tiens à constater que les membres de la commission ne contestent pas l'utilité des quarantaines en principe général. Mais, comme j'ai eu l'honneur de vous le rappeler avant-hier à propos des quarantaines sur terre, nous ne sommes pas réunis ici dans un but purement platonique. Sans doute, s'il en avait été ainsi, nous aurions proposé de conserver les quarantaines telles quelles sont.

Mais il n'est pas question d'une quarantaine idéale; il s'agit, au contraire, de la réalisation d'une quarantaine pratiquement possible. Quand on se place à ce point de vue, il n'est pas douteux que les quarantaines, si utiles en principe, ne soient en réalité, sanitairement parlant, absolument nulles, vu qu'elles sont appelées à une lutte très-inégale contre l'extrême facilité des communications par chemins de fer.

Le mot quarantaine, dans le sens de mesure préservatrice du choléra, doit être synonyme d'isolement, et j'entends parler d'un isolement rigoureux et complet. Il est évident, vu les entraves considérables, qu'une pareille institution sanitaire apporte au commerce, soit pour les voyageurs, soit pour le transport des marchandises, il est évident, dis-je, que les quarantaines, pour pouvoir compenser le mal qu'elles causent, devraient au moins offrir une garantie absolue contre le fléau. Quand une vie humaine, même celle d'un seul homme, est en jeu, il n'y a pas de sacrifices à épargner, il n'y a ni intérêts matériels, ni commerce à ménager, je le répète: tout sacrifice est bon, et si l'on nous montre, comme cela arrive malheureusement trop souvent, le spectacle de milliards dépensés pour tuer des milliers d'hommes, je ne crois pas que l'on puisse mettre en question des sacrifices bien moindres faits, pour soustraire un certain nombre

d'existenees à la mort. Mais faire des sacrifices pareils sans avantage, eela est inadmissible: or, e'est préeisément ce qui se passe avec les quarantaines maritimes dans les ports de l'Europe, lorsque le eholéra a envahi le continent.

Tandis que des navires provenant d'un lieu infecté sont obligés de faire quarantaine dans le port d'une ville d'Italie, par exemple, un grand nombre de voyageurs et une grande quantité de marchandises, après, quinze ou vingt heures de voyage, entrent deux ou trois fois par jour dans la même ville, provenant du même lieu infecté que le bateau. Cette espèce de quarantaine est une illusion, parce qu'elle entraine tous les inconvénients de l'isolement par mer sans atteindre le vrai but, c'est-à-dire la séparation et l'isolement de lieux infectés. Il ne s'agit pas ici de preuves imaginaires, il suffit d'interroger la réalité des ehoses, sans aucune idée préconçue. Parlons toujours de l'Italie; et ne remontons pas à des époques trop éloignées de nous: Il n'est pas diffieile de puiser dans les faits trop aneiens un prétexte pour tous les partis. Eh bien, voilà ce qui s'est passé en Italie, il y a un an environ.

Le choléra était à Venise, il régnait aussi à Gênes; l'on faisait des quarantaines de six jours dans le port de Naples et dans le port d'Ancône, tandis qu'on allait de Venise à Ancône en dix heures, et de Venise à Naples en 24 heures. Ces quarantaines ont-elles empêché le eholéra d'éclater à Naples vers la fin de juillet? Non, vous le savez tous.

Mais ce que vous ignorez probablement, c'est que le choléra se déclara à Naples d'une manière insidieuse et sans aucune filiation apparente avec les navires qui étaient soumis à la quarantaine. Cette quarantaine là n'est pas sérieuse; je dirais même que, non seulement la science, mais aussi le bon sens se refusent à l'accepter. De pareils exemples se rencontrent à chaque pas dans l'histoire du choléra, et il en résulte clairement que dans ces cas la quarantaine par mer, eonsidérée à son véritable point de vue, eomme isolement rigoureux, est impraticable, et qu'en conséquence elle n'atteint pas le but d'arrêter la marche du fléau et de préserver le pays.

Je ne veux pas discuter les exemples en apparence contradictoires. Cela nous entraînerait sur un terrain d'appréciations très-hypothétiques et très-contestables. J'accepte les faits tels qu'ils sont, et j'en déduis les conelusions logiques: quarantaines par mer et communications incessantes des chemins de fer par terre sont des choses qui se contredisent et qui, en conséquence, ne peuvent avoir aucune valeur. La science doit faire justice de ces contradictions, et c'est ainsi qu'en luttant avec les préjugés ou les eraintes, elle rend chaque jour la vie plus facile d'un côté, et s'en dédommage de l'autre, en imposant aux hommes l'accomplissement de devoirs plus impérieux et plus utiles, des devoirs internationaux.

Voilà, Messieurs, pourquoi la même commission qui vous a proposé d'abolir toute quarantaine sur terre et sur mer, vous a déclaré en même temps, que la seule quarantaine vraiment utile pour l'Europe est celle qu'on devrait faire aux points d'irruption du choléra, c'est-à-dire depuis le détroit de Bab-el-Mandeb jusqu'à Alexandrie. Je considère ces points comme les points stratégiques de la ligne de défense de l'Europe contre les invasions du choléra. C'est dans ces endroits que l'on pourrait faire une quarantaine rigoureuse et réellement préservatrice. Je ne me dissimule pas les objections que fera surgir cette proposition, et je crois de mon devoir d'en prévenir quelques-unes pour empêcher des discussions oiseuses sur des inconvénients que la commission n'a pas oubliés, mais qu'il était impossible de pouvoir éviter. On dira d'abord que les points d'irruption du choléra ne sont pas seulement Suez ou Alexandrie. C'est vrai, j'en conviens, depuis 1823 à 1847 le choléra est entré quatre fois en Europe par la voie de terre.

Mais la dernière route, celle de 1865, a été la mer Rouge et Alexandrie. Cette objection n'est donc pas concluante. De deux voies d'entrée du choléra, vous en aurez sûrement fermé une; il y aura d'autant moins de probabilité d'avoir une invasion cholérique; et peut-être aura-t-on fermé la porte d'entrée principale, puis que le grand commerce des Indes se fait par la mer Rouge. D'autre part, il est impossible de fermer les portes de la seconde voie. Quand même la Russie voudrait établir des quarantaines rigoureuses pour elle-même sur les ports de la mer Caspienne: cela n'aurait aucun avantage, parce que la route du choléra jusqu'en 1846 a été précisément la route de terre qui suit le littoral occidental de la mer Caspienne, et il a toujours invariablement passé, pour venir de la Perse en Russie, par Recht, Astara, Lenkoran et Bakou. L'on ne peut rien contre cette route d'invasion. Il n'y a qu'un seul espoir de ce côté, c'est que, quand le chemin de fer sera achevé entre Tiflis et la mer Caspienne, il est à présumer que la seule communication qu'on préférera entre la Perse et la Mer Noire sera celle qui aboutit à Trébisonde, et alors on pourra prendre dans cette ville des mesures rigoureuses pour fermer cette autre porte d'entrée; mais dès que le choléra est en Europe, il n'y a pas à se flatter de pouvoir en arrêter la propagation par les quarantaines, excepté par les mesures hygiéniques locales, que chaque pays devra adopter pour diminuer l'intensité du fléau et pour le localiser.

On aurait tout le mal de ces mesures, et le bien qu'on en espère ne serait qu'une illusion. Mais on objectera que la suppression des quarantaines fera grande sensation dans l'opinion publique, les populations en seront émues, et il y en aura qui ne permettront pas l'application de ce principe révolutionnaire que votre commission des quarantaines vient de poser. Eh bien, Messieurs, dans cette opposition des masses il peut y avoir quelquefois un bon enseignement à puiser. Il faut l'accepter, sans craindre pour cela d'affaiblir le principe par les exceptions. Supposez les ilots ou les îles de moyenne

grandeur, qui ont tous les désagréments de leur séparation du continent par la mer, et qui voudront jouir aussi des avantages de leur position. Eh bien, c'est juste: pour moi, quarantaine vraie et utile signifie: isolement complet. En conséquence, les îles qui présentent les conditions vraiment favorables, ont le droit de garder la quarantaine; d'ailleurs les îles qui ont bien compris la valeur scientifique de cette parole, ne se sont pas, contentées des quarantaines dans le sens ordinaire.

Prenez la Sicile; elle adopta en 1867 une mesure plus radicale et plus juste. Elle ne permit pas qu'aucun navire approchât sa côte, et selon mes idées elle fit très-bien. Il y a d'autres pays qui, par leur position géographique, sont reliés au grand continent par un isthme, qu'il est très-facile de garder en interrompant toute communication. Eh bien, Messieurs, les gouvernements de ces pays dans des positions exceptionelles auront le droit de conserver la quarantaine. La quarantaine n'est pas un avantage au point de vue du commerce. Que des pays veuillent s'imposer et tolérer ce mal pour garantir sûrement leur santé, aucune puissance ne pourra les en empêcher. Mais je crois que cela arrivera très-rarement.

Enfin, je vous dois une dernière explication au sujet du système de révision que nous avons proposé de substituer aux quarantaines. Il me semble entendre des voix qui nous disent: Mais ce n'est pas sérieux, ce que vous proposez; c'est une ironie, cette préservation là. Comment est-il possible qu'un médecin, ou une commission sanitaire, puisse découvrir à bord d'un navire des individus suspects, c'est-à-dire qui auront une simple diarrhée prémonitoire?

L'on me dira: Vous ferez débarquer ces individus comme sains, et plus tard ils deviendront cholériques; et c'est ainsi que vous voulez garantir une ville.

Voici, Messieurs, mes éclaircissements. Les cholériques déclarés à bord d'un navire sont transportés au lazaret, précisément comme dans les mesures quarantenaires; donc, sous ce rapport, notre système de révision vaut une quarantaine.

Les malades qu'on ne découvrirait pas à bord doivent l'être bien peu pour se tenir debout, pour marcher, pour pouvoir travailler, et pour ne pas avoir une mine suspecte. Ces individus là, Messieurs, vous les trouverez aussi bien sur un navire que dans un waggon de chemin de fer. Que vous les fassiez débarquer en libre pratique, ou que vous les fassiez descendre à la gare, cela revient au même. Ils auront avec eux le choléra dans sa première période; plus tard ils deviendront cholériques confirmés dans la ville; et si on ne prend pas des mesures sérieuses, cette ville pourra avoir le choléra. Le célèbre astronome Donati, une des gloires de l'Italie, reçu l'année passée le germe du choléra à Vienne. Quand il monta ici en chemin de fer, il était déjà atteint de diarrhée; il arriva à Florence avec la même indisposition, et 24 heures après il eut le choléra algide, asphyxique et foudroyant. On mit en oeuvre toutes les mesures possibles d'isolement et de désinfection, et heureusement Florence

fut préservée du choléra, peut-être aussi à cause des dispositions du sol et de l'atmosphère peu favorables au développement du germe d'infection. D'un autre côté, rappelez-vous la dame d'Altenbourg. Elle avait son enfant atteint de diarrhée; elle transporta ainsi le choléra d'Odessa à Altenbourg, et fut la cause d'une terrible épidémie. Vous le voyez donc, Messieurs, le choléra voyage très-facilement en chemin de fer.

Une objection, que j'ai cru entendre est plus spécieuse que réelle; c'est une surprise et non une démonstration. On a dit qu'un individu atteint de choléra ne voyage pas en chemin de fer. Il n'est pas question, en effet, de celui qui a le choléra algide; mais dans le système de révision aussi, celui qui a le choléra algide est renvoyé au lazaret; je dirai même qu'un individu qui aura la diarrhée depuis quelques jours pourra être facilement reconnu comme suspect à bord d'un navire, quand même il s'efforcerait de se tenir debout, tandis que s'il descend à la gare, il apportera le choléra dans un hôtel. Ce ne sont pas là des hypothèses, ce sont des faits réels que j'ai observés à Naples, et que chaque médecin de bonne foi connaît parfaitement.

En conséquence, Messieurs, le système de révision que nous vous avons proposé, offre tous les avantages des mesures hygiéniques et désinfectantes que peut offrir la quarantaine, comme on l'a pratiquée jusqu'à présent; ou, pour mieux dire, comme on peut la pratiquer dans nos ports sans qu'il en résulte de graves inconvénients. La révision, sans doute, n'est pas une garantie absolue: la commission ne le croit pas non plus; mais cette mesure peut être encore plus utile que les quarantaines elles-mêmes, parce que la base de l'utilité des quarantaines est l'isolement. L'expérience a démontré, dans la grande majorité des cas, que cet isolement n'est pas réalisable, quoique en apparence les quarantaines fussent exécutées rigoureusement et avec la meilleure foi, tandis que la base de la révision que nous vous avons proposée est l'hygiène et la désinfection, qui réellement constituent des moyens d'une efficacité bien plus sûre qu'un isolement illusoire.

Un dernier mot pour ceux qui se refuseraient absolument à croire à l'utilité évidente du système de révision.

Voulez-vous la prendre pour une formalité? Eh bien, une formalité en vaut une autre. Celle de la révision vaut bien celle des quarantaines. Elle aura la supériorité de se trouver d'accord avec les données de la science, de ne point nuire aux intérêts publics et de conserver l'illusion aux masses ignorantes, une illusion qui rassure les esprits, et qui par conséquent préserve. Ces illusions disparaîtront sans doute avec le temps, cédant le terrain au progrès et à la vérité.

Monsieur **d'Alber**, membre de la commission, confirme les explications données par Monsieur Semmola en ajoutant que la commission n'avait nullement l'intention de supprimer les quarantaines, mais seulement de les maintenir exclusivement là où elles auraient une valeur pratique. Le système de révision proposé par la commission, tout en ne présentant aucune garantie absolue contre la propagation du

choléra, peut du moins être facilement appliqué, sans offrir les milles inconvénients des quarantaines.

Monsieur **Hirsch**: Permettez-moi, Messieurs, en ma qualité de membre de la commission et de principal auteur du rapport, de vous expliquer les principes sur lesquels se basent les résolutions proposées par nous. On a posé cette question: „doit-on établir des quarantaines par mer?“ Or, la solution de la question ne saurait être trouvée sous cette forme. Elle offre deux éléments inconnus: d'abord le germe cholérique, dont nous ignorons complétement la nature; puis les mesures préventives, dont la valeur n'est pas assez certaine pour que nous puissions les adopter d'emblée, sans prendre sérieusement en considération les nombreux inconvénients qui en sont plus ou moins inséparables.

Nous nous trouvons au milieu de la première période de l'histoire du choléra; et je pense que les expériences faites jusqu'à présent ne nous permettent pas de formuler un jugement précis sur la valeur des quarantaines.

Néanmoins, Messieurs, je me permets d'appeler votre attention sur un fait, que nous pouvons juger en parfaite connaissance de cause.

Si nous jetons un coup-d'oeil sur les 16ème, 17ème, 18ème et 19ème siècles, où en Italie et dans d'autres pays, il y avait des quarantaines, nous trouvons d'abord que la peste, qui a sévi au 16ème siècle dans toute l'Europe, a été peu à peu localisée dans un petit rayon.

A la fin du 17ème siècle, ce fléau existait encore en Angleterre, en France et dans les provinces septentrionales d'Allemagne.

Au commencement du 18ème siècle, nous le trouvons en France seulement dans la Provence et au Languedoc, et puis dans l'Allemagne orientale.

Nous voyons donc que ce fléau, au lieu de s'étendre, allait toujours se localisant.

En 1842, nous observons l'avant-dernière peste, celle de Constantinople, et en 1844 la dernière, en Egypte, si nous exceptons quelques épidémies douteuses sur la côte de Tripolis et au Kurdistan.

Et si maintenant nous nous demandons à quelle cause nous devons la disparition de cette terrible épidémie, nous constaterons aisément que ce ne sont vraiment pas les mesures de quarantaine qui ont agi comme obstacles à la propagation du fléau qui sévissait au 17ème et 18ème siècles en Europe.

Je ne méconnais nullement la valeur des quarantaines contre les maladies épidémiques; je reconnais volontiers que par l'isolement rigoureux on pourrait empêcher l'importation du germe cholérique; mais je ne crois nullement possible de maintenir les mesures employées jusqu'à présent, sans tenir compte des exigences du bien public en général et des intérêts du commerce en particulier, auxquels ces mesures portent préjudice.

Ce sont donc les améliorations de la salubrité publique à introduire dans certains pays, qui réagiront efficacement contre la propagation des épidémies, de même qu'elles ont déjà été la principale cause de la disparition de la peste.

Nous aurons pleinement rempli notre devoir, si nous destinons à l'amélioration des conditions de la salubrité publique les sommes énormes dépensées jusqu'à présent pour les quarantaines; voilà les raisons pour lesquelles nous avons cru devoir scinder la question des quarantaines en deux parties distinctes:

1° Celle des quarantaines à établir dans les localités exposées à l'importation directe du choléra;

2° celle des mesures à prendre dans les ports européens au moment de l'apparition du choléra.

A ce moment Monsieur de Ring présente les délégués de France, ses collègues Monsieur Fauvel et Proust.

Monsieur le **Président** souhaite la bienvenue à ces deux délégués.

Il est heureux de la participation que prendra désormais aux travaux de la Conférence Mônsieur Fauvel, dont les lumières et l'expérience seront appréciées à leur juste valeur par Messieurs les délégués.

Monsieur **Fauvel** remercie Monsieur le Président et prie la Conférence d'excuser le retard involontaire survenu dans son arrivée.

Monsieur le **Président** donne lecture de la proposition suivante, presentée par Monsieur Semmola, et appuyée par Messieurs Hirsch et Alber:

„*Considérant que les questions posées et résolues dans le rapport de la commission des quarantaines sont des questions déjà connues et dont la solution actuelle est basée sur des faits que tout le monde médical a déjà bien étudiés, je propose qu'on passe aussitôt à la discussion.*"

Monsieur **Bartoletti** demande la priorité pour sa proposition, touchant l'ajournement de la discussion à la prochaine séance. Cette proposition est appuyée par Monsieur de Ring au nom des délégués français pour les mêmes raisons que celles invoquées par Monsieur Bartoletti.

Monsieur **Semmola** déclare retirer la sienne par raison de courtoisie envers les membres qui viennent d'arriver.

Monsieur le **Président** prononce la clôture de la séance.

La prochaine séance aura lieu demain, à neuf heures du matin.

L'ordre du jour de demain comprend:

Discussion sur le rapport de la commission des quarantaines maritimes.

La séance est levée à 10 heures 30 minutes avant-midi.

Les secrétaires: **Docteur Plason. de Malfatti.**

Le Président de la Conférence: **Baron de Gagern.**

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 9.

Séance du quatorze juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le quatorze juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa neuvième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Étaient présents les membres dont les noms suivent:

Allemagne.

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie.

Son Excellence le baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.

Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Danemark:

Le Docteur P. A Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.
Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti.
Aali Bey.

Il est donné lecture de la 8ème liste des brochures transmises à la Conférence :

1. Die Ergebnisse meiner Beobachtungen über die Cholera vom Jahre 1831 bis 1874 in ätiologischer und praktischer Beziehung von Franz X. von Gintl, geh. Rath und Leibarzt Sr. Majestät des Königs Ludwig II., Professor und Oberarzt etc. München 1874.

2. Ozon-Sauerstoff, seine Wirkung und Anwendung. Chemische Fabrik von Gaertner in Berlin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Monsieur **Bartoletto** désire que sa réserve, au sujet des quarantaines de terre, soit consignée au procès-verbal.

Monsieur **Fauvel** s'associe à la réserve faite par Monsieur Bartoletti.

Monsieur le **Président** déclare que ces réserves seront consignées au procès-verbal.

Monsieur le **Président** rappelle à la Conférence que, d'après l'ordre du jour, la discussion générale sur le rapport de la commission pour les quarantaines maritimes est ouverte.

Monsieur **Sousa-Martins** prend la parole:

Messieurs!

La question qu'on nous propose aujourd'hui étant, parmi celles de notre programme, la plus importante par ses conséquences pratiques et peut-être aussi celle où l'accord sera le plus difficile à établir, permettez-moi de vous présenter à cet égard mes convictions personnelles, et de faire arriver ainsi jusqu'à vous l'écho de l'opinion des médecins les plus autorisés de mon pays.

L'opposition faite aux quarantaines maritimes repose, à ce que je crois, sur la fausse appréciation de quelques insuccès de ce moyen prophylactique et sur des craintes tout-à-fait insoutenables à l'égard des entraves qu'il porte au commerce. Conséquemment, j'ose espérer que, quand il sera prouvé:

1° que la science ne reconnaît pas en dehors des quarantaines de moyens sûrs d'empêcher l'importation du choléra;

2° que les insuccès ont été déterminés par l'oubli ou l'infraction des lois de la propagation du choléra;

3° que le commerce est bien plus atteint par les épidémies que par les mesures quarantenaires;

on arrivera, si non à porter dans l'esprit de tout le monde la conviction de l'utilité des quarantaines, du moins à justifier l'avis de ceux qui ne voient pas dans les propositions du rapport de l'honorable commission de garanties suffisantes pour les intérêts sanitaires de l'Europe. Voilà la tâche que je m'impose pour le moment, et qui serait bien plus lourde si je n'avais à puiser dans le rapport lui-même et dans les déclarations faites hier par la commission les principales bases de mon argumentation.

Le savant comité nous propose, en effet, d'admettre les quarantaines maritimes „dans ces ports, qui peuvent être regardés comme les points principaux d'irruption du choléra dans sa marche maritime vers l'Europe,“ c'est-à-dire à Suez, à Alexandrie.

Ergo: La commission est d'avis:

1° Que les quarantaines s'appuient sur la science; — autrement elles ne seraient pas acceptées par des savants d'une si haute renommée;

2° que les quarantaines sont praticables; autrement elles ne seraient pas proposées par des savants d'un esprit si pratique;

3° que les quarantaines sont, du moins quant à Suez et Alexandrie, beaucoup moins redoutables par leurs conséquences économiques que ne le seraient les malheurs apportés par la diffusion épidémique du choléra.

Il ne reste donc qu'à savoir pourquoi, ces principes acceptés, on désire en borner l'application aux seules villes déjà nommées.

Est-ce que la réussite des quarantaines y sera plus sûre qu'ailleurs? Croyez-vous, Messieurs, qu'une épidémie aura plus de chances d'être arrêtée dans ses principaux points d'irruption que dans ceux où sa marche même l'aura affaiblie? Est-ce qu'à Suez où les pélerins arrivent par milliers, le choléra sera moins impétueux qu'à Marseille, qu'à Gibraltar, qu'à Lisbonne, etc.?

Est-ce que les ports maritimes de l'Europe ont moins de ressources pour faire exécuter leurs règlements quarantenaires que l'Égypte?

Est-ce qu'à Alexandrie et à Suez on rencontre des conditions topographiques qui n'existeraient nulle autre part? Point du tout.

Les conditions géographiques et géologiques exigées pour l'établissement des lazarets sont heureusement très-fréquentes.

Est-ce que, les trois portes maritimes par lesquelles le choléra envahit l'Europe étant fermées, on n'aura plus à craindre les invasions épidémiques? Oublions pour le moment l'invasion par route terrestre, et on sera porté à conclure que notre savante commission attache aux quarantaines de Suez et d'Alexandrie une efficacité plus absole, que n'oseraient le faire les plus passionnés apologistes des quarantaines.

Non, Messieurs! La Commission refuse d'admettre les quarantaines maritimes en Europe, parce qu'elle aime à supposer que nos intérêts sanitaires n'y auront rien à gagner, tandis que les intérêts économiques auraient là beaucoup à perdre. C'est-à-dire, le comité est d'avis qu'une fois l'irruption déclarée en Europe, la diffusion épidémique s'établira malgré les quarantaines, et que partant il ne faudra pas troubler inutilement l'économie commerciale. C'est comme si l'on disait que, la gangrène une fois déclarée, toute amputation deviendrait inutile! Avec une si faible conviction sur l'efficacité des quarantaines, je m'attendais à voir proposer le total oubli d'un tel système.

Vous dites, et vous le répétez même souvent, que telle ou telle ville, maintenant les quarantaines a été, malgré cela, envahie par le fléau, tandis que telle autre, qui ne son-

gea jamais à une pareille prophylaxie, a eu le double bonheur de maintenir intactes et sa salubrité et ses relations commerciales.

L'accord ne peut être que très-explicite, quant aux faits que vous invoquez; pourtant les conclusions devront être bien autres que celles que vous en déduisez. Votre manière de raisonner n'obéit pas à ce que je crois, au véritable esprit analytique de la science contemporaine. Il ne faut pas accumuler des faits hétéroclites pour en faire jaillir des conclusions acceptables. Il faut critiquer individuellement chacun de ces faits, il faut y chercher les motifs de l'insuccès des quarantaines ou de l'inutilité de toute prophylaxie, et il faut surtout faire la part de ce qui est la faute des règlements et de ce qui est la faute des hommes appelés à les exécuter. L'insuccès des quarantaines que vous proposez et qui selon votre logique ne devraient pas être admises, prouvera ce que je viens de dire. Ainsi, si le vapeur „Sidney“ a importé, en 1865, le choléra à Suez, la faute doit-elle en être imputée aux réglements? Tout le monde le sait: sur de fausses déclarations du capitaine, les passagers ont été admis à la libre pratique, quoique le choléra eut sévi pendant la traversée. De même à Constantinople, pour la frégate „Moukbiri-Sourour“, une fausse déclaration ayant été faite par le médecin.

Voilà comment des quarantaines peuvent devenir inutiles! Mais, doit-on pour cela les rayer du nombre de nos institutions sanitaires? Est-ce qu'à l'avenir les capitaines et les médecins n'oseront pas faire de fausses déclarations à Suez et à Alexandrie? Supprimez donc ces quarantaines, et le système sera parfait.

Vous aimez à nous rappeler des faits, très-honorables confrères de la commission, mais vous ne songez nullement à nous prouver que l'insuccès soit arrivé là où des quarantaines ont été etablies selon les principes scientifiques, ou, pour m'exprimer dans les termes du rapport, „instituées et organisées d'une manière compléte et satisfaisante, selon les maximes d'hygiène les plus rigoureuses.“

Oui, en Espagne, en 1853, le choléra fut transmis du lazaret de Vigo à Cessantès. Mais pourquoi cela? Parce qu'alors, l'attention n'étant pas encore éveillée sur la propagation par les selles diarrhéiques, on n'a nullement songé à empêcher que le linge souillé provenant du lazaret fut envoyé aux blanchisseuses de Cessantès! Est-ce qu'aujourd'hui on ferait de même?

Maints lazarets conservent encore l'ancien système de communication des égouts, soit entre les différentes quarantaines, soit entre elles et la libre pratique. A Trieste, que j'ai visité il n'y a que 18 jours, les latrines des différentes sections du lazaret communiquent entre elles par les égouts; ainsi vous aurez beau y maintenir des quarantaines qui peuvent durer jusqu'à vingt jours, vous n'aurez jamais la certitude de pouvoir empêcher la propagation de la maladie aux

personnes qui se portent bien. Si, dans le fait rapporté par Monsieur le Professeur Pettenkofer, le choléra ne s'est pas transmis des prisonniers d'Ebrach aux gardiens de la prison, n'est ce pas là une preuve de la nécessité de défendre la communication des fosses d'aisance?

Messieurs! Les insuccès de quarantaines basées sur un aveugle empirisme, ont amené la Conférence de Paris, en 1851, à proposer contre le choléra des quarantaines facultatives, c'est-à-dire des mesures parfaitement illusoires et qui accusaient bien la faible conviction des esprits à l'égard de la propagation par l'homme. Aujourd'hui que cette espèce de propagation n'est que trop bien prouvée et que la propagation par l'air, si hardiment soutenue par le savant Mélier, est tout-à-fait inadmissible, aura-t-on le droit de condamner un pays à l'inaction quand le choléra le menacera? Que l'on n'oublie pas les conséquences de l'arrêt prononcé en 1851. Marseille a été forcée en 1865 de rétablir ses quarantaines, quand vraiment elles n'auraient su désormais empêcher l'invasion de l'épidémie déjà importée sous le régime de la libre pratique accordée aux provenances de l'Egypte. De même, à Saint-Nazaire, la fièvre jaune importée par la libre pratique accordée à un navire, à bord duquel il y avait eu, pendant la traversée, des cas bien avoués de la maladie, n'a fait qu'obliger le gouvernement à renforcer ses mesures quarantenaires pour l'Atlantique en les rendant semblables à celles déjà établies pour les ports de la Méditerranée.

L'insuccès de quelques quarantaines peut donc être tourné au profit de ceux qui les admettent, car il ne fait que prouver que „pour que les quarantaines soient inutiles, il faut d'abord qu'elles ne reposent pas sur l'application des vérités acquises à la science."

Jamais on ne nous présentera un seul cas d'importation ayant eu lieu, malgré les quarantaines établies selon les principes acceptés à Constantinople. Autrefois on disait que le paratonnerre constituait un danger et non une immunité. On s'appuyait, bien entendu, sur les insuccès, c'est-à-dire même sur des exemples où la foudre aurait été attirée par lui. Eh bien, Messieurs! depuis que la physique a bien arrêté les principes qui doivent présider à la construction des paratonnerres, et depuis que l'industrie est à même de suivre ces principes, a-t-on jamais eu l'envie de condamner l'immortelle découverte de Franklin?

Vous répondrez, peut-être, comme l'a déjà fait notre très-honorable confrère Monsieur de Lenz et comme l'a répété hier Monsieur le Docteur Semmola, que, si nous aimons à raisonner sur des quarantaines idéales, vous préférez raisonner sur une hygiène idéale!

Et moi aussi, j'aimerais ce mythe; seulement, j'ose maintenir mes doutes à l'égard de l'efficacité d'une pareille hygiène, comme moyen d'arrêter les suites de l'empoisonnement que vous m'auriez donné, en m'ôtant la faculté de m'isoler de ceux

qui portent en eux le germe cholérique. Il me semble bien difficile de croire que les seules mesures hygiéniques, les plus parfaites que vous puissiez exécuter, exclusion faite de l'isolement quarantenaire, puissent empêcher l'importation d'une épidémie de choléra, quoique tout le monde soit d'accord sur le point qu'elles peuvent en affaiblir les ravages.

Voyons maintenant le revers de la question. Voyons d'innombrables exemples où de sages précautions quarantenaires ont empêché l'importation du choléra. Je ne vous apporterai pas ici les faits très-probants des centaines de malades arrêtés en 1865 dans les lazarets de la Grèce, qui, de cette manière, a pu devenir une exception en Europe. Ce sera naturellement l'affaire de notre honorable confrère Monsieur Orphanidès, comme il appartiendra à Monsieur le Docteur Bartoletti de vous dire, comment en 1870 les quarantaines faites à l'entrée du Bosphore par des navires qui portaient le choléra, ont préservé le littoral turc de la Mer Noire. Je ne vous rappellerai pas non plus les exemples bien connus de New-York, qui aussi a été plus d'une fois préservé par des quarantaines imposées à „l'Atlanta", à „l'England", etc. Je bornerai ma tâche à vous déclarer qu'au lazaret de Lisbonne nous avons eu des cas de choléra en 1865, les uns apportés de Marseille par le vapeur „Adeli" lequel n'avait eu néanmoins pendant sa traversée de $4^1/_2$ jours aucun cas suspect à bord, les autres apportés d'Alexandrie par le vapeur „Persian" ayant eu, pendant sa traversée de 11 jours, des cas à bord. Ainsi la ville de Lisbonne, si cruellement ravagée par les épidémies de 1833 et de 1856, n'a eu qu'à se louer des mesures qu'elles a prises en 1865.

En 1856, la petite île de Porto-Santo, tout près de l'île de Madère où le choléra sévissait alors avec une intensité inouïe, a pu être préservée de l'importation pendant tout le temps que des quarantaines étaient établies entre elle et Madère; voilà que ces mesures deviennent impraticables par une circonstance tout-à-fait locale et exceptionnelle, et tout-à-coup le choléra envahit Porto-Santo. Il y a eu dans ce cas la preuve et la contre-preuve! Que faut-il de plus? Vous qui invoquez des faits: voilà des faits certes bien probants!

Si vous nous disiez encore une fois que de tels faits ne prouvent rien pour les quarantaines, vu qu'il en aurait été de même si de telles précautions n'avaient pas été prises, je me croirai dans le droit de vous demander quels sont alors les faits sur lesquels vous appuyez vos convictions, hier très-explicitement avouées sur l'efficacité des quarantaines. Et j'aurais même envie de vous demander si vous raisonnez de même à l'égard de l'immunité apportée par la vaccine contre la variole. Et pourtant maintes personnes n'ont jamais eu besoin de demander à la vaccination l'immunité que la nature leur avait accordée d'avance. Et aussi la vaccination elle-même a eu ses insuccès! Oui, des insuccès, mais des insuccès que la science explique

aussi facilement que ceux d'où l'on veut conclure à la suppression des quarantaines; c'est-à-dire, il y a eu de fausses vaccinations, comme il y a eu de fausses quarantaines.

Messieurs! Les quarantaines maritimes dans les ports de l'Europe continentale sont, dans le rapport, déclarées „inutiles, vu que les communications par terre leur ôtent toute valeur".

Pourquoi donc les routes terrestres de l'Inde pour l'Europe n'ôtent-elles pas leur valeur aux quarantaines proposées pour Suez et Alexandrie? Monsieur le Professeur Semmola a bien voulu nous poser hier cette question; malheureusement il a oublié de lui donner réponse.

Certes, la logique a à s'en plaindre, mais ce ne sera pas la logique de ceux qui comme moi, ont appuyé et voté les propositions de Messieurs les délégués de la Serbie de la France et de la Grèce, qui admettaient des cas où les quarantaines par terre offriraient des chances de succès. L'illogique sera peut-être le fait de ceux qui, ayant admis que le choléra ne marche jamais plus vite que l'homme, n'osent pas proposer que l'on arrête les hommes comme moyen d'arrêter le choléra! L'illogique ne sera du moins pas pour mon pays, qui a su en 1865 se préserver par le lazaret de Lisbonne contre l'importation maritime et a su, par des mesures d'isolement, borner es conséquences de l'importation par voie terrestre, à Porto à neuf cas, et à Elvas, par où la maladie s'est fait route, à une centaine de cas.

Et malgré tout, Messieurs, on peut, au nom de l'expérience, admettre des quarantaines maritimes, en l'absence des quarantaines de terre. Tel ou tel pays sera plus menacé par la voie maritime que par l'autre. L'Espagne a reçu le choléra par le port de Vigoen 1853. Le choléra de 1833—34 n'a été importé dans la presqu'île formée par le Portugal et l'Espagne que par le port maritime de Porto. Cette ville ayant en effet importé au 1er janvier 1833 deux cents soldats belges conduits par le „London Marchant", à bord duquel il y avait eu pendant la traversée une trentaine de cas de choléra, la maladie put ainsi être transmise à l'armée libérale. Tant que les malades restèrent assiégés par les soldats de D. Miguel, la maladie, tout en envahissant la population de la place assiégée, n'a fait aucune excursion au dehors des murs, ni parmi l'armée assiégeante. Voilà que le siége est levé, et tout-à-coup le choléra se propage sur tous les points de la route suivie par la marche de l'armée libérale. Ainsi elle a envahi l'Espagne et a été semée du nord au sud du Portugal. N'est-ce pas un bon exemple de l'efficacité des cordons sanitaires? Et si les Etats ont le droit d'intercepter les communications pour des intérêts politiques, et s'ils ont eu le moyen d'y réussir jusqu'à empêcher pendant des mois toute communication avec une ville, pourquoi leur refuser le droit et leur nier la possibilité d'en faire autant au nom des intérêts sanitaires?

Est-ce que l'on n'a à demander aux siéges que de faire obstacle à l'importation des aliments? Demandez-leur aussi des entraves à l'importation des poisons!

Revenons aux quarantaines maritimes. Est-ce que les possibilités d'importation par terre ôtent toute valeur aux quarantaines par mer? Je n'y crois pas. Est-ce que nous, médecins, nous avons jamais songé à dire à nos malades: „Pourquoi veux-tu te guérir? Crois-tu à ton immortalité corporelle? J'aurais beau te guérir. Une autre maladie te menace, ce sera la dernière, et tu n'auras pas moyen de l'éluder. En te guérissant maintenant je ne ferai qu'ajourner ton inévitable trépas!“ Quand on veut nous meurtrir et que l'on commence par nous mutiler le bras gauche, faudra-t-il pour ne pas blesser la symétrie, s'abstenir de profiter de notre bras droit? Cette crainte de porter offense à une logique que vous avez commencé par rendre défectueuse, rappelle les craintes du roi qui s'est laissé mourir parce que le secours ne pouvait lui être donné sans manquer à la pragmatique qu'il avait décrétée!

Personne n'ignore, d'ailleurs, que les chances de l'importation maritime sont, du moins pour l'occident et le sud de l'Europe, de beaucoup plus fortes que celles de l'importation terrestre, la propagation de l'homme à l'homme ayant beaucoup plus de conditions favorables à bord d'un navire qu'en chemin de fer, par exemple. Quiconque voyage par terre, se sentant malade, préférera se faire soigner en s'arrêtant plutôt que de continuer sa route.

Messieurs! La commission prétend substituer aux quarantaines, dans les ports de l'Europe continentale, la révision des passagers et des équipages des navires. Eh bien! Pourquoi n'acceptez-vous pas ces révisions à Suez et à Alexandrie?

Tout bonnement parce qu'elles sont tout-à-fait illusoires, ces révisions!

Je n'ai nullement l'envie de m'attribuer l'honneur d'une telle découverte. Monsieur le Docteur Semmola nous a avoué hier que l'honorable comité était du moins aussi convaincu que tout le monde de la portée hygiénique d'une pareille mesure, que j'aurais regardée comme une plaisanterie, si elle avait été proposée dans tout autre endroit et si elle n'ètait signée de noms si respectables et si respectés que le sont ceux des savants qui composent notre commission. Oui, la commission nous a proposé d'accepter la révision, tout en déclarant de suite qu'elle n'y croyait pas. Elle nous déclare accepter les quarantaines, et nous propose immédiatement après de les refuser! On rejette en principe les révisions, et pourtant on les accepte comme corrollaire d'un principe qu'on a d'abord désavoué; tandis qu'on accepte le principe des quarantaines tout en désavouant ses conséquences logiques!

C'est beau! mais ce n'est pas pratique, comme vous le diriez!

Et maintenant, que faire de ces révisions? Faut-il les discuter? Tel n'est pas l'avis d'un des membres de la commission! Faut-il donc les accepter? Du tout! La commission elle-même n'y croit pas.

Faut-il les rejeter sans s'expliquer là-dessus? Ce serait porter offense aux hommes distingués qui ont signé la proposition, parce que, Messieurs, on ne doit pas oublier ni cacher qu'une telle proposition a été et est encore soumise à notre jugement!

Je suppose donc que la commission revient sur ses idées et conséquemment retire sa proposition, ou bien qu'elle insiste; alors c'est à nous à l'apprécier selon notre critérium, non dans l'inutile but d'arriver à une convergence déjà établie entre nos opinions, mais dans l'intérêt de ceux qui, lisant le rapport et n'ayant pas eu le bonheur d'entendre les formelles déclarations de Monsieur Semmola, seraient restés éblouis par l'autorité des noms qui sont au bas du rapport.

N'avons-nous pas entendu dire dans cette salle que les révisions auraient pour seul but de faire croire aux populations qu'on prenait d'efficaces mesures pour les préserver du choléra? Or, Messieurs, c'est principalement contre cette arrière-pensée des révisions que le silence ne doit pas, à ce que je suppose, être permis! Non: nous ne sommes pas réunis ici pour tromper les populations! Au cas même où il n'y aurait pas de moyen acceptable pour barrer la route à une épidémie, nous devrions le déclarer très-hautement. Ce serait d'abord l'affaire de notre dignité, et ensuite l'affaire de notre philanthropie, parce que je suppose encore qu'il vaut mieux donner l'avis du danger qui menace, que de le cacher et le laisser devenir plus redoutable! Vous dites que les quarantaines peuvent faire oublier les exigences de l'hygiène locale, parce qu'elles imposent trop de confiance aux masses. Eh bien! que direz-vous des révisions? Si elles étaient acceptées par cette savante Conférence, les masses croiraient tout bonnement que là était le *nec plus ultra* de la prophylaxie des sociétés, parce que ces révisions ont le cachet de la haute nouveauté. Et alors l'assainissement des villes et des villages, dont l'importance comme facteur négatif des épidémies a été si bien prouvée par le General *Board of Health*, cet assainissement serait complétement méprisé.

Voyons donc dans leurs détails la portée scientifique des révisions. J'aurai à vous répéter quelques-unes des objections qui ont été faites hier par un de nos confrères, objections qu'on aurait le droit de ne pas écouter, par ce qu'il est un des signataires du rapport que l'on discute.

Messieurs et très-honorables membres du Comité:

Oubliant les incubations, vous dites d'après votre révision: si personne n'est malade, que la libre pratique lui soit accordée. Je n'ai nullement l'envie de réveiller la vieille et quelque peu scolastique question de savoir si la maladie ne commence qu'après l'incubation terminée. Je désire simplement constater qu'un homme pendant l'incubation du choléra est peut-être un danger actuel et sûrement un danger futur, la diarrhée prémonitoire pouvant propager la maladie.

Et pourtant, Messieurs, quel est ce signe inconnu du choléra latent?

Quels moyens offrez-vous aux praticiens pour les mettre à même de faire la diagnose et la prognose de la maladie suspecte? Au cas même où quelqu'un serait atteint de diarrhée, ce qu'il faudra d'abord deviner, comment distinguer entre la diarrhée banale et la diarrhée spécifique? Même difficulté pour distinguer le pus syphilitique du pus commun, et la salive normale de la salive qui est le véhicule des virus rabique. *A posteriori* on pourrait le dire, oui; mais il faudrait alors arrêter les passager jusqu'à ce que la période d'incubation fût écoulée; il faudrait donc attendre jusqu'à ce que . . . la quarantaine fût accomplie!

Est-ce que l'examen microscopique des selles, en y accusant l'absence de microcus ou de tout autre champignon regardé spécifique du choléra, vous donnera des assurances suffisantes?

En admettant même le cas, combien de temps serait-on obligé de consacrer à de pareilles recherches? Toute une période de quarantaine ne suffirait pas pour être renseigné à l'égard des passagers et de l'équipage d'un vaisseau.

Les pays qui maintiennent des révisions sanitaires pour les prostituées, n'ignorent pas combien ces moyens peuvent induire en erreur, même pour des maladies qui s'accusent quelquefois par des signes bien tangibles. Je ne crois pas non plus à ces moyens pour le choléra, c'est-à-dire je les crois si inutiles que les bains avec de la chaux éteinte! Les bains proposés seraient peut-être bons, si la surface cutanée était le seul point dangereux. Mais, tant que vous n'aurez pas découvert la manière de désinfecter l'appareil digestif dans sa fraction sous-diaphragmatique, vous ne réussirez pas à rendre un cholérique tout-à-fait inoffensif. Je parle d'un cholérique, parce qu'il serait quelque chose d'affreux que de soumettre un homme bien portant à un bain de chaux, sans profit pour lui ou pour autrui.

La révision et les bains nous sont proposés comme les moyens qui portent le moins d'entraves au commerce. Quant à moi, je préférerais rester enfermé pendant une semaine dans un lazaret plutôt que d'être soumis pendant dix minutes à cette purification par la chaux! Mais les entraves du commerce sont-elles plus regrettables que le deuil d'une ville toute entière? L'intérêt sanitaire et l'intérêt commercial, considérés soit dans la société, soit dans l'individu, peuvent-ils être comparés? Du reste, le commerce est le premier à être atteint par les crises économiques qui sont un des résultats des épidémies. Je pourrais vous rappeler que la Conférence de Constantinople, dont nous avons accepté toutes les affirmations scientifiques, a établi que „les mesures restrictives, connues d'avance et appliquées convenablement, sont beaucoup moins préjudiciables pour le commerce et les relations internationales que la perturbation qui frappe l'industrie et les transactions commerciales à la suite d'une invasion du choléra."

Je pourrais également vous rappeler qu'il a été dit qu'en 1843 „l'application des règlements sanitaires et l'établissement d'une quarantaine ont été une source de profits incalculables pour New-York, en éloignant la maladie de cette importante source commerciale.“ Mais je vous dirai tout simplement qu'une commission nommée à Lisbonne pour apporter des changements aux règlements quarantenaires du Portugal, et composée de deux médecins, du directeur de la douane et de deux des plus respectables commerçants de la ville, a été unanime à proposer que la période quarantenaire d'observation pour le choléra fût élevée de trois à cinq jours, et la période rigoureuse de cinq à sept jours. Cette commission, dont Monsieur le Docteur Gomes, l'ancien délégué à Constantinople, a été le Président et moi le rapporteur, quoique composée d'une majorité dont on aurait à attendre des oppositions au nom du commerce, n'a fait que proclamer encore une fois que le commerce ne fait que perdre avec l'oubli des justes mesures quarantenaires.

Si les intérêts du nord et du centre de l'Europe sont tout-à-fait différents, si là il vaut mieux avoir le choléra que des quarantaines, cela n'empêchera nullement les autres pays, surtout les pays ayant grande côte maritime, de prendre des mesures contre l'invasion. Ne nous forcez pas à repousser nos salutaires quarantaines au nom d'une uniformité qui n'existe ni dans la géographie, ni dans l'ethnographie, et qui, n'existant pas dans la nature, ne pourra jamais subsister dans la science!

Monsieur Hirsch: Permettez-moi, Messieurs, de faire quelques remarques au sujet du discours de Monsieur Sousa-Martins que nous venons d'entendre. Monsieur Sousa-Martins reproche à la commission d'être inconséquente avec elle-même, parce que d'un côté elle reconnaît la valeur des quarantaines et qu'elle la nie d'un autre.

Une telle critique des travaux de la commission ne peut résulter que de l'ignorance absolue des vues de ladite commission. La commission déclare que, si les quarantaines idéales étaient réalisables, elle les recommanderait: mais, comme une pareille institution est illusoire, vu la multiplicité des communications qui existent entre les divers pays d'Europe et les pays limitrophes, elle désire limiter les quarantaines aux localités où elles pourraient avoir une valeur pratique.

Où est donc maintenant l'inconséquence qu'on nous reproche?

Ce ne serait pas agir consciencieusement, si, étant convaincus de la valeur pratique des quarantaines à Constantinople, Sulina, Brindisi, Trieste, Venise, nous vous proposions de les supprimer. Mais nous considérons les quarantaines dans les ports européens comme illusoires, sinon comme des concessions faites à des préjugés répandus; or, nous ne pouvons en faire.

Monsieur Sousa-Martins a cité des faits pour prouver que les quarantaines ont empêché dans certains ports ou dans certaines îles la propagation du choléra.

Pardonnez-moi, Messieurs, l'expression, mais je trouve que c'est une naïveté, que de prétendre qu'une certaine localité est restée intacte, grâce aux quarantaines qui y étaient établies; ou de dire qu'une localité aurait été préservée, si les quarantaines y avaient été établies.

Messieurs, nous sommes loin de pouvoir admettre cette conclusion; bien au contraire, nous savons que, malgré les mesures quarantenaires, bien des villes ont été envahies par l'épidémie. Monsieur Pettenkofer pourra vous citer à cet égard un cas qui prouvera jusqu'à l'évidence l'inutilité des quarantaines.

Je pourrais, à mon tour, vous citer des lieux nullement protégés par des mesures de quarantaine, qui n'ont pas été envahis par ce fléau, et cela bien qu'il y arrivât des cholériques, soit par voie de mer, soit par voie de terre.

M. Sousa-Martins a prétendu que les établissements quarantenaires ne répondaient pas aux besoins de facilité et d'intérêt public, et qu'il faudrait les améliorer. Il ne s'agit non seulement, Messieurs, de l'état où se trouvent actuellement ces établissements, mais surtout de la question que voici: Est-il rationnel de tenir enfermés des milliers de navires et de personnes pendant plusieurs semaines, sans utilité pratique?

Quant à l'opinion de Monsieur Sousa-Martins, qu'il préférerait une quarantaine de plusieurs mois à un bain de chaux de dix minutes, je laisse Messieurs mes collègues juger de la justesse de cette manière de voir. Mais je crois que Monsieur Sousa-Martins ne connaît pas suffisament la nature des bains de chaux, et je suis sûr que, s'il voulait bien étudier cette mesure préventive, il ne condamnerait pas, comme il vient de le faire, un procédé en vérité inoffensif, car on n'ignore pas que l'eau de chaux se donne, à petites doses, même aux enfants.

Avant de terminer, il faut, Messieurs, que j'appelle votre attention sur une considération qui donne lieu à une question de principes.

Les délégués se reportent aux résolutions de la Conférence de Constantinople.

Quant à moi, je me suis persuadé que plusieurs de ces résolutions sont, au point de vue de la science actuelle, arriérées. L'expérience et la science nous ont tracé une nouvelle voie dans la recherche des causes du choléra.

Monsieur van **Cappelle:** Monsieur Hirsch a déjà défendu les propositions de la commission. Je ne désire que motiver en peu de mots mon adhésion au système de la révision.

Y a-t-il quelqu'un parmi nous qui croie, qu'on puisse arrêter la marche du choléra par des mesures quarantenaires? S'il est dans cette enceinte, certes, il devra voter contre les propositions de la commission. Ce que je ne conçois pas, c'est que ceux qui ne le croient pas ne soient pas d'accord avec la commission, quant au point principal, la révision.

On demandera peut-être, à quoi sert la révision, puisqu'on ne prétend pas arrêter la marche du choléra par cette mesure? Est-ce pour avoir l'air de faire quelque chose quand on ne fait rien? Est-ce pour calmer les populations en leur faisant croire qu'on maintient les quarantaines? Non, Messieurs, du moins ce n'est pas cette raison-là qui, dans la commission, m'a fait adhérer au système de la révision. Un navire avec des malades de choléra peut facilement devenir un foyer très-dangereux. Pour cette raison il me paraît indispensable de visiter ces navires et de prendre toutes les mesures indiquées dans le programme de la commission. Je tiens beaucoup, Messieurs, à motiver mon opinion sur cette question, afin de ne pas être mal compris.

Monsieur **Milossavlevitch**: Pour justifier le vote que je donnerai pour le maintien des quarantaines contre le choléra, je dois dire qu'il est de toute évidence que, si les quarantaines, dans un sens absolu, sont suffisantes par elles-mêmes, pour empêcher la propagation du choléra, et si elles offrent une protection réelle contre la maladie dans les ports de mer qui peuvent être regardés comme les points principaux d'irruption du choléra dans sa marche maritime vers l'Europe, — on doit admettre forcément, que dans toutes les autres circonstances elles peuvent être utiles pour arrêter la marche de la maladie presque complètement. Je dis presque complètement, parce que je considère les quarantaines comme utiles, même dans les cas où la maladie s'est, pour ainsi dire, glissée par un point de la frontière d'un état à préserver.

On peut dire qu'il y a peut-être, pour certains Etats, plus d'intérêt à permettre la continuation du libre échange entre les nations, que de sacrifier un certain nombre d'hommes au choléra, mais on ne peut pas soutenir que l'isolement soit le préservatif le plus sûr et presque exclusif en tel endroit, et qu'il ne soit pas utile dans tel autre. Dans les questions scientifiques on doit être logique avant tout. Les médecins doivent constater ce que la science pure leur enseigne. La science nous démontre, sans que le doute soit possible, que l'isolement est très-efficace et l'unique moyen de se préserver du choléra; l'application doit en être laissée aux administrations respectives; exiger que les choses soient faites autrement, c'est s'immiscer dans les affaires de l'administration des gouvernements étrangers, et je ne puis pas l'admettre pour mon pays. D'ailleurs, sur quel principe scientifique base-t-on la proposition de rayer les quarantaines du cadre des moyens prophylactiques contre le choléra? Sur aucun; au contraire, la science même nous en démontre l'utilité. Quel est le principe qui a présidé aux idées antiquarantenaires? C'est une idée préconçue et que l'on ne peut pas avouer; en conséquence je ne veux pas la discuter; mais je n'admets pas qu'on vienne affirmer que les quarantaines ne peuvent être établies de manière à être à l'abri de reproche; cela regarde l'administration des Etats respectifs.

Ce que je viens de dire est prouvé par cette circonstance, que les membres de notre Conférence qui sont contre les quarantaines, ne sont pas d'accord sur le principe de l'efficacité de l'isolement comme mesure préservative contre le choléra; les uns l'admettent, pendant que les autres, en minorité, ne veulent pas avouer cette vérité. Ceci se déduit de la proposition que la commission a élaborée, que, pour préserver un pays du choléra, il suffit de recourir aux mesures hygiéniques, telles que la visite médicale des voyageurs à bord, les lotions à l'eau de chaux, la fumigation au soufre, etc.

Vous comprenez, Messieurs, combien ces moyens sont faibles et sans appui scientifique; vous vous rappelez que notre Conférence, ainsi que celle de Constantinople, a admis qu'il n'y a pas jusqu'à présent de moyens sûrs de désinfection; outre cela, il n'est nullement prouvé que le miasme cholérique s'attache à la peau de l'homme, que les lotions puissent l'enlever, et encore moins que l'eau de chaux ait quelque propriété antimiasmatique. On nous recommande en outre d'admettre les mesures hygiéniques comme un antidote du choléra. Eh bien! Messieurs, il suffit de le dire entre médecins, pour comprendre immédiatement quelle est la valeur professionelle de l'hygiène dans la question; je crois que nous ne sommes pas réunis ici pour proposer quelque moyen qui n'aurait d'autre but que de tranquilliser la foule en cas de choléra. Notre réunion est composée presque exclusivement d'hommes de la science médicale, qui doivent émettre, plutôt que tout autre membre de la Conférence, leur opinion, basée sur les données scientifiques, et non sur des hypothèses; surtout, Messieurs, la politique ne doit pas nous éloigner de la science pure. Telles sont les raisons qui me décident à maintenir les quarantaines contre toutes les provenances atteintes de choléra, par terre ou par mer, aux dernières limites de l'Europe.

Monsieur **Dickson**: Messieurs, Je ne sais pas si le sujet de nos débats est le rapport de la sous-commission, ou bien le texte du programme. Si c'est le premier qu'on discute, j'avoue humblement, et avec regret, que je n'y ai rien compris — je ne sais pas si cette commission propose l'abolition des mesures quarantenaires; leur modification; ou bien leur substitution par des désinfectants; en somme, — je n'ai pu nullement saisir son idée. — Quant à la thèse sur les quarantaines — je crois que c'est une question d'appréciation, que chacun de nous envisagera d'après l'opinion du pays qu'il représente. La vie chez les uns est devenue très-difficile, et le peuple préfère mourir de choléra plutôt que de faim; pour eux, par conséquent les quarantaines sont impossibles. Tandis que chez les autres, où la vie est facile, et les susceptibilités plus marquées, — ils vous diront, — tourmentez-nous autant que vous voudrez par les quarantaines, mais sauvez-nous du choléra. C'est par conséquent une question sur laquelle la Conférence pourra difficilement se mettre d'accord.

Monsieur **Kierulf**: Je me permets de vous exposer les raisons pour lesquelles je me range à l'avis de la Commission.

En Norvége les mesures quarantenaires étaient en vigueur, il y a plusieurs années, mais sans aucun résultat. Nos côtes sont larges et nos ports nombreux. Il est impossible d'assujettir aux quarantaines les milliers de navires et de voyageurs qui entrent dans nos ports quand les vents sont favorables.

Dans les dernières années le système de révision, d'isolement et de nettoyage a été introduit en Norvége; depuis 1866 il a été sanctionné par une ordonnance royale et a été révisé en septembre 1867.

Depuis que la Norvége a remplacé les mesures quarantenaires par le système de révision qui s'applique aux navires, aux voyageurs et à leurs effets, il n'y a eu chez nous que deux invasions très-légères, nullement épidémiques.

Mais la visite des bâtiments n'est pas la seule mesure préservative que nous employions. Depuis 1863 nos médecins sont obligés, par une loi, de notifier aux autorités les cas de maladies contagieuses et d'appliquer les mêmes mesures de révision par terre. Je crois que les deux systèmes peuvent être combinés, car l'un renforce l'autre. Il faut avant tout avoir connaissance des premiers cas de la maladie, les isoler, soumettre la maison infectée à un nettoyage complet. Ces mesures une fois exécutées auront, je n'en doute pas, dans tous les cas, un bon résultat.

En 1866, Christiania et, en 1873, Bergen ont été visités par le fléau, mais il n'y eut que douze cas dans la première et dix cas dans la dernière ville.

Il est donc permis de conclure de ces apparitions passagères à l'utilité du système en usage, car en 1853, où le système quarantenaire était pratiqué chez nous, il y avait des milliers de malades et de morts.

Je ne puis qu'applaudir au système recommandé par la commission.

Monsieur **Schleisner**: Je donne mon assentiment au rapport de la commission, mais avec quelque réserve.

Bien que beaucoup de cas de choléra aient été importés chez nous en Danemark, et que nos relations commerciales avec l'étranger soient des plus fréquentes, nous n'avons eu que deux épidémies cholériques depuis 1830, et nous devons attribuer cette situation sanitaire aux mesures semblables à celles que la commission vient de nous proposer.

Les mesures sont pratiquées chez nous depuis 1853 et sanctionnées par les lois depuis 1868.

Mes réserves s'appliquent à une expression de Monsieur Hirsch qui croit — si j'ai bien compris — que les mesures pratiquées chez nous ne sont efficaces qu'en apparence.

Si Monsieur Hirsch connaissait entièrement la nature des mesures appliquées chez nous, il changerait d'avis et reconnaîtrait facilement qu'elles ne sont en effet pas si simples et si différentes des mesures quarantenaires proprement dites. Ce sont, au contraire, des mesures d'une quarantaine modifiée, sauf tous les inconvénients pour le commerce.

Pour vous persuader de la vérité de mon assertion, je me permettrai de vous présenter ces jours-ci un traité sur le choléra en Danemark. Nos institutions préventives sont d'autant plus intéressantes qu'elles sont absolument les mêmes qu'en Norvége et qu'en Angleterre, et qu'elles ont eu les mêmes résultats favorables.

Monsieur **Hirsch** proteste formellement contre l'opinion émise, à savoir que le système proposé par la commission n'est qu'un système illusoire. S'il l'a proposé, c'est qu'il formait la base du projet à soumettre par lui à la chancellerie de l'Empire allemand. Il croit donc que l'opinion du préopinant doit se réduire à un malentendu.

Monsieur **Pettenkofer**: Messieurs, j'envisage avant tout la question au point de vue pratique: peut-on recommander les quarantaines comme utiles sur la base des expériences faites jusqu'à présent?

L'expérience des quarantaines faites dans les localités où elles étaient le mieux pratiquées, ne nous permet pas de les recommander. J'appelle votre attention sur les quarantaines en Turquie de 1865 où, d'après l'ouvrage de Monsieur Fauvel, le choléra n'était épidémique que dans une des quarantaines (Salonique), tandis que dans les autres établissements quarantenaires le choléra ne s'est nullement propagé d'une manière épidémique; plusieurs villes, au contraire, où se trouvaient des institutions pareilles, ont été envahies par le fléau ab initio (Dardanelles, Smyrne, Beyrouth, Chypre, Trébizonde). Je connais parfaitement l'état sanitaire de Malte pendant l'épidémie de 1865. Je me trouvais sur cette île, et je puis vous assurer, Messieurs, que la quarantaine qui y etait établie était une des mieux tenues.

Le même jour que le consul anglais à Alexandrie télégraphia que le choléra venait d'y éclater, tous les bâtiments furent assujettis à une quarantaine sur cette île.

Malgré les meilleures mesures prises par les autorités locales, l'île fut envahie par le fléau. La quarantaine y fut établie le 14 juin et levée le 30 juillet, mais seulement après que le choléra s'était propagé dans toute l'île.

A partir de juillet 1865 les quarantaines furent encore maintenues à Gibraltar jusqu'en septembre 1866; les vaisseaux en quarantaine qui se comptaient par centaines étaient complétement exempts de l'épidémie, tandis que la maladie se propagea dans la ville et y sévit d'une manière très-forte depuis le mois d'août jusqu'en octobre.

Je ne veux pas prétendre que les mesures de révision proposées par la commission soient des moyens plus efficaces contre le choléra que les quarantaines, mais pour moi ce sont des essais qu'il faut faire en temps d'épidémie. Ces moyens sont les moins coûteux, et ils méritent par là même la préférence, puisqu'ils ne seront pas pour les Etats des sources de grandes dépenses, comme le sont les quarantaines qui, lorsque je les ai étudiées sérieusement, ne m'ont pas persuadé de leur utilité.

Monsieur **Sigmund**:

Messieurs! Je veux me prononcer sur les principes de votre commission, que je partage entièrement et sans réserve, et je tâcherai d'être le plus court possible.

En principe personne ne nie l'utilité des quarantaines contre certains fléaux tels que le choléra, comme mesure de prophylaxie pour arrêter la marche de ces maladies. Mais nous nions la possibilité de mettre à exécution toutes ces mesures complètes de quarantaine véritable, en Europe et dans une partie de l'Asie et de l'Afrique, où la multiplicité des communications va s'augmentant journellement.

C'est pourquoi nous désirons la suppression des quarantaines comme établissements de détention, et nous proposons des mesures hygiéniques et des moyens désinfectants, qui sont la chose essentielle des quarantaines, — mesures qui forment un système appellé par Monsieur Hirsch „la révision", — système déjà en vigueur en Norvége et en Suède et établi, comme Monsieur Schleisner nous le fait connaître, en Danemark avec un tel succès que depuis 1831 il n'y a eu que deux invasions du choléra, qui pourtant a sévi bien des fois dans les pays limitrophes.

Ce que la Commission propose, c'est le seul but utile du régime quarantenaire, à savoir l'hygiène appliquée sous tous les rapports à toutes les provenances suspectes, selon les données que les expériences de la science ont consignées jusqu'aujourdhui.

Parmi ces mesures on trouve des moyens de désinfection sur lesquels les savants membres de la Conférence n'étaient pas tous d'accord, mais toutefois tous ont voté leur maintien, convaincus qu'ils sont que l'application des mesures hygiéniques serait soutenue, facilitée et augmentée par ces moyens que beaucoup de savants considèrent à juste titre comme des préservatifs contre le fléau.

La commission n'a pas nié la possibilité d'enrayer la marche de la maladie sur les points où le territoire permet d'arrêter effectivement toute communication, comme par exemple en Grèce et aux îles adjacentes.

A cet égard je crois pouvoir citer un fait très-important: en Italie, où j'ai rempli une mission officielle en 1872 au sujet des quarantaines, on a soumis dans tous les ports du royaume depuis 1871 jusqu'à 1872 plus de 800 navires à la quarantaine à cause du choléra, — la durée était de 15 jours, — et pourtant aucun cas de choléra n'a éclaté à cette époque; quels dommages causés aux intérêts publics et privés dans ce délai! — Ce n'était pas le temps pendant lequel on arrêtait les navires, c'étaient plutôt les mesures hygiéniques et les moyens de désinfection qui ont été utiles dans ces quarantaines italiennes, dont le service du reste me paraissait très-bien conduit.

J'ai dû me convaincre de plus en plus que l'isolement parfait par terre est une des mesures les plus difficiles, et même, dans la plupart de quarantaines, d'une impossibilité absolue; les cordons doublés et triplés ne pouvaient pas empêcher les communications et la marche du fléau, tandis que ces institutions

portaient les plus graves atteintes à toutes les branches de la vie des peuples dans leur industrie, leur commerce et leurs relations personnelles.

Il faut que je mentionne que mes visites aux quarantaines n'étaient pas des voyages rapides en touriste, mais que j'ai purgé moi-même la quarantaine par terre et par mer.

La durée d'isolement et de réclusion, jusqu'à quel terme veut-on la fixer ou la prolonger? — Quelles données exactes la science et l'expérience nous ont-elles fournies jusqu'à ce jour? — Quelles différences énormes quant au nombre des journées de réclusion ne voyons nous pas dans le bassin de la même mer? — Quelle durée d'incubation les spécialistes du fléau nous ont-ils fixée?

Après avoir visité depuis 1837 la plupart des établissements quarantenaires en Europe, en Afrique et au bord de la Méditerranée, en Asie, j'ai trouvé peu d'établissements conformes aux exigences bien fondées de la science et de l'humanité; une bonne partie ressemblait plutôt aux prisons avec bien peu de qualités hygiéniques. Si l'on voulait transformer ces établissements et les adapter aux besoins actuels de la société et du commerce, cela absorberait des sommes que les peuples ne peuvent pas dépenser, des mesures pour lesquelles les gouvernements n'ont ni les hommes ni les moyens nécessaires et pourtant sans pouvoir assurer aux pays leur préservation de ce fléau.

Monsieur **Kierulf**: Permettez-moi, Messieurs, de reprendre la parole pour ajouter quelques mots à ce que Monsieur Sigmund vient de dire au sujet de la révision.

Les inconvénients que présente la pratique des quarantaines sont connus. On force le capitaine à soumettre le navire et l'équipage aux mesures quarantenaires; mais beaucoup réussissent à se soustraire aux inconvénients des quarantaines.

Tous ces inconvénients n'existent plus aujourd'hui que la révision impose aux capitaines des mesures légères qui ne leur coûtent ni temps ni beaucoup d'argent. En 1866, la révision a eu lieu en Norvége, sur 3128 navires provenant de lieux infectés, et dont 25 avaient à bord des malades suspects et 29 des cholériques ou des cadavres. N'aurait-il donc pas été injuste d'assujettir tous les autres navires, qui n'avaient personne de suspect à bord, aux mesures rigoureuses de la quarantaine?

Les dépenses causées par la révision pratiquée sur lesdits navires ont été pour l'Etat de 7000 thalers au total.

La Norvége était exempte du choléra en 1866, première année de l'introduction du système de révision.

En 1873 il y avait 550 navires qui ont dû se soumettre à la visite médicale et qui n'avaient que 12 malades à bord, et cette année encore la Norvége était exempte du choléra.

Une autre raison, pour laquelle je suis pour la révision et contre les quarantaines, c'est qu'aucun pays ne pourrait fournir le nombre nécessaire de médecins pour

l'exécution sérieuse des quarantaines, sans porter une grave atteinte à la surveillance médicale du pays.

Monsieur **Berlin**: Ma conviction personnelle sur la question présente, ainsi que la situation du pays que je suis appelé à représenter, me forcent à me prononcer contre toutes quarantaines, soit par terre, soit par mer, en les déclarant complètement inutiles, puisqu'elles n'empêchent pas la propagation du choléra. Cet avis est le résultat de mes expériences faites dans l'espace de 26 ans (1831 à 1857), où les quarantaines étaient en vigueur en Suède. Ces mesures, quoique rigoureusement appliquées, non seulement n'ont pas offert de garanties contre le fléau, mais elles ont causé des inconvénients et maintes fois des inhumanités.

Je suis donc de l'avis de la Commission; je considère son projet comme une concession temporaire faite aux exigences de certains pays avoisinants.

Après 1857, où toutes les mesures de quarantaines furent remplacées en Suède par des mesures hygiéniques, on ne compte qu'une grande épidémie et trois petites, tandis que pendant l'époque où existaient les quarantaines, c'est-à-dire de 1834 à 1857, il y a eu sept grandes épidémies.

Quant à la révision projetée par la Commission, j'ai à vous informer, Messieurs, que cette mesure qui a déjà eu de fort bons résultats dans plusieurs pays, existe aussi en Suède, mais sans caractère obligatoire; elle se fait par les autorités locales des ports.

Comme je n'ai nul plein-pouvoir de mon gouvernement d'accéder à un changement du système existant, qui causerait sans doute d'importantes dépenses, je prie la Conférence de ne considérer mon opinion que comme purement personnelle.

Monsieur **Drasche**, partant du point de vue scientifique et du résultat des expériences faites sur la propagation du choléra, n'admet pas l'utilité des quarantaines, même dans les pays où l'invasion directe du fléau a lieu en Europe par voie maritime. Il démontre que la supposition, que les déjections seules des cholériques soient les propagateurs du germe cholérique, a perdu depuis 1866 le plus grand nombre de ses défenseurs. Il y a aussi d'autres éléments qui, provenant des malades, transmettent ce germe.

Et les expériences faites à l'occasion de la dernière épidémie nous ont démontré que les linges et d'autres objets d'industrie textile, les objets de bois, les meubles, jouent un rôle non encore approfondi jusqu'aujourd'hui dans la propagation de l'épidémie. Il termine en faisant remarquer que toute quarantaine doit devenir illusoire dès qu'on admet, et il cite à cet égard les exemples produits à la Conférence, la propagation du germe par les animaux vivants, qui le transportent sans qu'on puisse les en empêcher.

Monsieur **Dickson**: Monsieur le professeur Sigmund envisage les quarantaines sous trois points de vue, c'est-à-dire celui du principe, celui de l'application, et celui de l'appréciation.

Quant au principe, il découle nécessairement des études faites par la Conférence sanitaire de Constantinople, confirmées par les déclarations de celle de Vienne.

Quant à l'application, c'est mon opinion que, bien qu'elle soit très-difficile, même impossible dans certaines contrées, elle a donné des résultats dans d'autres. Enfin, je ne puis pas accepter l'appréciation faite par le professeur Sigmund; car, si des mesures restrictives ont été mal appliquées dans certains endroits ou certaines circonstances, cela veut dire, à mon avis, — qu'elles n'ont pas eu lieu.

On ne peut pas prendre comme argument contre un remède ou un système de prophylaxie, sa mauvaise application.

En appuyant un système sage de quarantaine appliqué aux provenances maritimes des lieux infectés de choléra, j'ai eu en vue les considérations suivantes.

Ma croyance sur l'utilité de ces mesures est basée d'abord sur le fait incontestablement prouvé que, moyennant une quarantaine, la Grèce a pu toujours se préserver contre les invasions maritimes du choléra. Ceci n'est pas l'effet d'un hasard mais un fait constant, nonobstant les nombreux arrivages de choléra qui ont eu lieu pendant les périodes d'épidémie cholérique dans le bassin de la Méditerranée, et de ceux qui ont lieu presque annuellement dans les ports russes de la Mer-Noire et de la Mer d'Azof.

Ce fait ne pourrait nullement être expliqué par la théorie de l'immunité; car de nombreux cas de choléra se sont déclarés dans les lazarets de la Grèce (même suivis de mort), tandis qu'aucun cas de la maladie n'a eu lieu en dehors de ces établissements.

Une seule fois, la Grèce a eu le choléra. C'est en 1854, époque de la guerre en Crimée, lorsque des troupes françaises, se dirigeant en Orient, et ayant le choléra parmi eux, ont débarqué leurs malades au Pirée; après quoi une cruelle épidémie s'y est déclarée.

L'autre fait sur lequel je m'appuie en faveur des quarantaines maritimes, c'est que le choléra éclate, très-souvent, dans les ports russes de la Mer-Noire, et de la Mer d'Azof, et que les mesures de quarantaine appliquées à l'entrée du Bosphore, sur ces provenances, ont presque toujours réussi à éteindre ces foyers d'émission, et ainsi à préserver non seulement Constantinople, mais aussi les ports de la Méditerranée, et l'Europe entière.

Ce même argument pourrait être appliqué à l'Egypte, pour les provenances du Hedjaz, chaque fois que le choléra y a régné depuis l'année 1865.

Il y a d'autres faits particuliers que je pourrais citer à l'appui de ma thèse, mais je m'en abstiens pour le moment.

Pourtant, je ne prétends pas dire que les quarantaines maritimes n'occasionnent pas de grands embarras au commerce et aux voyageurs; mais en balançant ces incon-

vénients avec les risques de propager une épidémie, je crois que le choix n'est pas difficile à faire: la quarantaine occasionne des pertes à quelques individus; l'épidémie donne la mort à des peuples entiers. J'aurais désiré appuyer mes arguments sur une statistique complète des quarantaines pratiquées à l'entrée du Bosphore ; mais malheureusement le temps ne m'a pas suffi pour vous la procurer; je suis forcé ainsi de ne vous donner que les détails sur l'année 1872, les seuls que je possède.

Pendant l'épidémie de choléra dans les ports russes de la Mer-Noire et de la Mer d'Azof, en 1872, sont arrivés, à Constantinople, du 7 juin jusqu'au 20 octobre, 1289 navires, lesquels ont été mis en quarantaine. De ce nombre, 348 provenaient d'Odessa; et sur six de ces derniers, le choléra a éclaté. Parmi les autres, il n'y a eu qu'un seul exemple de cette maladie. Sur les navires provenant d'Odessa, les cas se sont déclarés entre le 14 juin et le 12 août, période qui correspond à la plus grande intensité de l'épidémie en cette ville. En outre, tous ces cas se sont produits d'un à six jours après le départ d'Odessa. Aucun cas ne s'est déclaré plus tard que le sixième jour. Des 21 personnes atteintes de choléra, 15 étaient des matelots; et 6 des passagers, sur un total de 2063 passagers.

Je ferai observer que, si le nombre des cholériques ne dépasse pas le chiffre de 21 sur plusieurs milliers d'individus, il ne faudrait pas en déduire que les arrivages des lieux atteints de choléra ne seraient pas à craindre sous le rapport de la transmission de la maladie. Si le nombre des cas a été restreint, il n'en résulte pas qu'ils n'auraient pu devenir les germes d'une grande épidémie. On peut donc dire que, grâce aux mesures d'isolement qui ont été prises à l'entrée du Bosphore, la marche de la maladie a été enrayée, et toute une capitale mise à l'abri d'un fléau qui autrefois l'a cruellement éprouvé.

Monsieur **Bartoletti** appuie l'opinion de Monsieur Dickson et se réserve de compléter les communications faites au sujet de l'utilité des quarantaines.

Monsieur **Orphanidès**:

Je croyais jusqu'à présent qu'on se bornait à soutenir le troisième paragraphe du rapport de notre commission sur les quarantaines maritimes, et qu'on regardait les quarantaines dans les ports de l'Europe continentale comme inutiles vu que les communications par terre leur ôtent toute valeur. Mais je viens d'entendre soutenir qu'en général les quarantaines maritimes ne sont d'aucune utilité et que, si quelques pays ont été assez heureux pour échapper au choléra après avoir fait des quarantaines, ce n'est pas à celles-ci qu'ils doivent leur santé, mais à l'immunité cholérique qu'on rencontre dans certains endroits sans pouvoir en donner la raison. Comme la Grèce est reconnaissante envers les quarantaines, comme elle a été citée dans cette enceinte plusieurs fois pour avoir été préservée du choléra grâce aux quarantaines, je crois devoir en dire quelques mots.

La Grèce, comme le monde entier, a été étonnée de la marche envahissante du choléra, malgré les quarantaines et les cordons sanitaires, dans sa première irruption en Europe. Elle a étudié les épidémies de choléra qu'elle a eues en 1848 à Skiathos, en 1854 au Pirée, à Athènes et dans plusieurs autres villes; en 1855 en Acarnanie, et elle s'est convaincue que le choléra peut se transmettre à une certaine distance et d'une maison à une autre, sans que la transmission puisse être expliquée par l'eau, les égouts ou tout autre rapport des habitants de deux maisons. En conséquence, elle ne pouvait plus avoir aucune confiance dans l'ancien système quarantenaire contre la peste, et elle a construit sur de petites îles, non habitées, au grand air et à quelques milles de distance des ports, des constructions légères disposées en groupe. Dans chaque groupe, éloigné des autres de cinquante à cent mètres et quelquefois plus, on n'admet, pour faire sa quarantaine de onze jours, qu'une seule provenance. Une construction pareille, à une distance plus grande, sert d'hôpital. Par cette institution, dont le point fondamental est l'isolement complet de chaque provenance dans un lazaret à part, pour ainsi dire, nous avons pu être préservés du choléra en 1865. Nous avons reçu dans nos lazarets un grand nombre des navires dans lesquels les fuyards d'Alexandrie, de Smyrne, et de Constantinople se trouvaient comme entassés. Une seule provenance a débarqué dans le lazaret 14 cadavres et 22 malades. Il y a eu des provenances dans lesquelles plus de la moitié ont succombé au choléra, et pourtant jamais le choléra ne s'est transmis d'une provenance à une autre. Des résultats pareils ne sont pas, il me semble, l'effet du hasard ni de l'immunité cholérique; aussi la Grèce est-elle persuadée de l'utilité de ses quarantaines, et croit-elle leur nécessité sanctionnée par l'expérience.

Voyons maintenant comment les quarantaines ont été exécutées dans presque tous les autres lazarets en 1865. Quelques années avant l'invasion du choléra de 1865, cette maladie avait disparu de l'Europe; on avait déjà oublié ses ravages, on se bornait à faire la révision, ou une quarantaine de cinq jours, y compris les jours de la traversée: durée quarantenaire insuffisante, surtout pour des provenances maritimes soumises à nulle inspection. Mais en outre, on se servait des lazarets construits pour la peste, entourés de toute part de murailles, de forte et parfois de belle construction, comme ceux de Malte et d'Ancône, dans lesquels les différentes provenances n'étaient séparées entre elles que de trois mètres environ de distance. Il en résultait que le choléra, apporté dans le lazaret par une provenance infectée, était transmis à une provenance voisine qui devait prendre libre pratique après deux ou trois jours, et qui à son tour transmettait à la ville le choléra qu'elle emportait du lazaret. Et je crois que c'est ainsi que Malte, malgré son magnifique lazaret et la rigueur de ses quarantaines, a eu le choléra trois années de-suite. Les mêmes phénomènes ont peut-être eu lieu aux Dardanelles, à Smyrne, à Chypre, à Beyrouth, à Trébizonde, à Kustendjé etc., où le choléra se propagea du lazaret à la ville voisine; circonstance qui n'a pas échappé

à la sagacité de la Conférence de Constantinople, mais sur laquelle, avec unc sage réserve, elle s'est abstenue de se prononcer catégoriquement. Je terminerai donc ce que je voulais dire pour lcs quarantaines cn répétant ce que mon très-honoré collègue, Monsieur Dickson, disait tout à l'heure, qu'il ne faut pas accuser les quarantaines quand on n'a pas pris les mesures pour les appliquer convenablement.

Maintenant, Messieurs, deux mots sur le rapport de notre commission des quarantaines maritimes. Je crois très-difficile l'établissement de l'institution internationale qu'elle nous propose. Il en a été aussi question dans la Conférence de Constantinople, mais sa commission, après avoir pesé les avantagcs et les désavantages d'un pareil projet, en proposa l'abandon.

Je ne trouve pas non plus que les communications par terre ôtent toute valeur aux quarantaines maritimes: 1° parce qu'il est reconnu par tout le monde que les provenances par mer sont bien plus aptes à propager le choléra; 2° parce que si, pendant que lc continent européen est libre, le choléra venait à franchir les points principaux de son irruption et à former des foyers secondaires, il ne serait pas prudent de laisser ces foyers en libre communication avec tous les ports de l'Europe. C'est précisément le cas de 1865, dans lequel si l'on avait convenablement constitué des quarantaines par mer, on aurait préservé l'Europe de cette troisième invasion. Quant à la révision, je ne lui accorde aucune importance, et je crois qu'il faut attribuer au climat en partie, et surtout à la diminution de l'intensité du choléra, à mesure qu'on s'éloigne de l'époque de son irruption, les bons résultats de la révision cités par mes honorables collègues de Norvége, Suède et Danemark.

Monsieur **Kastorsky** déclare que les délégués de Russie se rangent au nom de leur gouvernement complétement à l'avis de la commission en se basant surtout sur les faits et les raisonnements que Messieurs Hirsch, Pettenkofer et Sigmund ont développés.

Monsieur le **Président** donne lecture d'une proposition faite par Messieurs Dickson, Fauvel et Marcovitz dans le sens de clore la séance.

Messieurs **Hirsch et Zehnder** s'y opposent.

Monsieur le **Président** met aux voix la proposition qui est acceptée à la majorité.

La prochaine séance aura lieu demain à neuf heures du matin.

Ordre du jour: Continuation de la discussion générale sur le rapport de la commission.

La séance est levée à midi trente minutes.

Le Président de la Conférence:
Baron de Gagern.

Les Secrétaires:
Dr. Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 10.

Séance du quinze juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le quinze juillet, à neuf heures du matin la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa dixième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent.

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.

Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Sverinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.
Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége.

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Aali Bey.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Monsieur le **Président** donne lecture d'un télégramme adressé par le médecin-en-chef de S. M. le Schah de Perse, à la Conférence, déclarant qu'aucune épidémie n'existe en Perse et que l'état sanitaire est excellent dans tout ce pays:

Vienne.

Téhéran, le 13 juillet à 3 heures 10 min. après-midi.

Aucune maladie épidémique ne règne en Perse; état sanitaire excellent dans tout le Royaume depuis deux années. Une maladie grave avec *burns* (bubons) et charbons ravageait la contrée sur les bords de l'Euphrate au printemps passé; on dit qu'elle a terminé ses ravages. Dans tous les cas, elle est bien d'origine turque. Elle a pris naissance *là-même* où il y a sept ans s'est déclarée une épidémie pestilentielle, dont le nom n'a pas été reconnu à Constantinople.

Tholozan,
médecin-en-chef.

Monsieur **Polak** informe la Conférence qu'il a reçu une lettre qui confirme le télégramme.

Monsieur **Bartoletti Effendi** demande la parole sur le contenu du télégramme.

Une maladie grave, dit-il, s'est en effet déclarée dans le Hindié et à Divaniéh, contrées voisines de l'Euphrate, maladie caractérisée, disait-on, par des vomissements noirs, par des bubons et des charbons. Un premier rapport de l'inspecteur sanitaire ne donnait que des renseignements insuffisants, résultant de l'observation de quatre cas seulement, dont deux morts, un malade et un en voie de guérison.

Les vomissements noirs pouvaient faire croire à la fièvre jaune, au *vomito-negro*; mais une commission de quatre médecins, dont deux allemands au service turc, ont constaté, par l'observation d'une trentaine de cas, l'absence du *vomito-negro* et la fréquence des bubons et des charbons. Dans l'opinion de la commission il s'est donc agi de la peste.

Des cas de cette maladie se sont montrés aussi à Nedjeff et à Kerbellah, mais le foyer principal en a été parmi deux tribus arabes, Dagara et Affee, établies sur un terrain marécageux et que des inondations récentes avaient presque complètement submergé. De là l'intoxication palustre, des fièvres accompagnées de bubons et de charbons.

Est-ce là véritablement la peste? Tout porte à l'admettre, dit Bartoletti Effendi; mais il se demande quel peut en être le véritable point de départ, et à ce sujet il croit devoir réserver son opinion jusqu'à une enquête médicale complète et une étude sérieuse sur la nature et sur l'origine de cette maladie; et cela d'autant plus qu'une maladie analogue s'était montrée, il y a quelques années, dans ces mêmes lieux, et dont la nature n'a pas pu être convenablement étudiée sur des malades.

L'origine de cette peste peut d'ailleurs être recherchée, continue à dire Monsieur Bartoletti, dans l'importation des cadavres persans que l'on enterre aux environs

du tombeau de l'Imam Ali. Douze mille cadavres, dans un état de putréfaction impossible à décrire, ont passé cette année la frontière. Les bédouins de Dagcra et d'Affea, chiites eux-mêmes, apportent leurs contingents de cadavres pour les y enterrer comme le font les Persans. Or, Monsieur Bartoletti fait observer qu'il n'est pas impossible que la source de la peste vienne de ce point d'infection provenant de milliers de morts victimes de la famine et des maladies qui en ont été la suite, sans en excepter la peste constatée dans le Kurdistan persan.

Monsieur **Bartoletti** ne prétend pas affirmer qu'il en soit absolument ainsi, mais il admet un doute, suivant lui très-rationnel, sur la véritable origine de cette peste.

Du reste, des mesures d'isolement avaient été rigoureusement prises, des cordons sanitaires établis tout autour des foyers; et la maladie, quelles que fussent son origine et sa nature, a complétement disparu depuis plus d'un mois, après y avoir fait quelques centaines de victimes.

Monsieur Bartoletti confirme les renseignements du télégramme persan sur l'excellent état actuel de la santé publique en Perse, d'après les informations du délégué sanitaire de la Porte, siégeant à Téhéran, Monsieur le docteur Castaldi.

Il croit devoir compléter son récit sur la question de la peste, en faisant part à la Conférence, qu'à Merdj, bourgade de 200 à 300 âmes, dans la circonscription de Benghasi-Vilayet de Tripoli d'Afrique, il s'est montré aussi une maladie caractérisée par des bubons; mais jusqu'à présent l'Administration n'a reçu que des nouvelles contradictoires qui ne permettent pas d'asseoir un jugement sur la nature de cette maladie. Deux médecins ont de suite été envoyés sur les lieux, et nous attendons leur rapport. En attendant, des mesures sont prises pour l'isolement quarantenaire de la localité.

Monsieur le **Président** remercie Monsieur Bartoletti de ces communications détaillées sur la question actuellement à l'étude.

Monsieur **Polak** répète la communication faite au procès-verbal N° 3 relativement aux mesures prises par la Perse concernant l'enterrement des cadavres.

Monsieur **Fauvel** est en état de confirmer pleinement les communications faites par Monsieur Polak; mais il ajoute que des mesures analogues sont annuellement décrétées en Perse, sans jamais être mises à exécution par ce motif qu'elles y sont inexécutables.

Monsieur **Seaton**:

Messieurs,

J'ai remarqué avec beaucoup de plaisir le bon accueil que notre travail a reçu de la plupart d'entre vous, parce que je suis convaincu qu'en l'adoptant la Conférence fera un grand bien à l'Europe. Dans les dix dernières années, les quarantaines en

Europe ont fait beaucoup de mal: je ne sais pas le moins du monde le bien qui en est résulté, exception faite peut-être de quelques îles hors du grand chemin du commerce, que les recommandations de notre commission n'empêcheront en rien de continuer à les faires si elles le veulent. Vous savez bien, Messieurs, qu'en Angleterre nous n'avons pas de quarantaines proprement dites contre le choléra, et ce n'est pas possible. D'un côté, nonobstant notre position insulaire, nos rapports journaliers avec le continent et le peu de distance qui nous en sépare, nous mettent dans une position telle qu'une quarantaine contre les ports voisins serait aussi impossible que vous avez déjà prononcé l'être les quarantaines par terre; d'un autre côté, notre commerce énorme rendrait toute quarantaine absolument inexécutable.

Mais comme nous cherchons naturellement à arrêter le plus possible l'entrée chez nous d'un fléau aussi terrible que le choléra, nous, qui n'avions rien fait d'abord, avons adopté depuis quelques années un système de révision selon le règlement que voici, qui est en principe le même, quoiqu'en effet un peu plus libéral, que celui que notre Commission vous recommande dans son rapport. Cette révision n'est pas du tout une formalité; c'est un examen rigoureux qui nous a permis maintes fois d'arrêter des cas de choléra à leur entrée chez nous, et peut-être d'empêcher le développement de la maladie. Du moins depuis que ce règlement a été en vigueur, quoique nous ayons eu plusieurs importations, nous n'avons jamais eu d'extension du choléra. C'est un procédé d'une grande valeur, et son application est facile. Nous avons dans chaque port des médecins spécialement nommés pour cette application, et notre seule difficulté c'est de connaître d'assez bonne heure les ports étrangers qui sont infectés du choléra et dont les provenances doivent être assujetties à cet examen. Messieurs, telle est la terreur qu'inspire le système de quarantaines, que presque toujours, dans les ports où le choléra existe, on le cache le plus longtemps possible; et ce n'est que quand la maladie a pris un tel développement qu'il est absolument impossible de la nier encore, que l'on admet son existence. L'année dernière, comme dans toutes les années où le choléra a régné, nous en avons eu des preuves presque chaque jour chez nous. Voici des faits. Le 28 juillet arrive dans la Tamise le vaisseau à vapeur „l'Iris“ de Hambourg avec patente nette. Parmi les passagers du vaisseau, se déclarent, presqu'immédiatement après l'arrivée, deux cas de choléra, dont un décès. On envoie pour obtenir des renseignements une dépêche télégraphique à notre consul à Hambourg, dépêche à laquelle il répond qu'il ne peut donner aucune information qui soit sûre et officielle, quoiqu'il ait entendu dire par des voies particulières qu'il y avait eu cinq décès de choléra dans le voisinage pendant les derniers jours. Enfin, le 1er août, il est informé officiellement de l'existence du choléra, dont il y avait journellement, disait-il, de 3 à 5 cas et que jusqu'alors on avait cachés.

Quelques jours plus tard, nous apprenons que le choléra avait existé à Hambourg pendant 6 semaines; que, pendant la semaine qui avait terminé le 21 juin, il y avait eu 4 décès, la semaine suivante 2, puis 2, 7, 11, 19 jusqu'à la semaine qui finissait le 2 août, c'est-à-dire le jour après que notre consul avait reçu la première information officielle de la maladie, semaine pendant laquelle il y avait 49 décès de choléra. Et pendant tout ce temps, patente nette. La même chose au Hâvre d'où l'on nous a importé la maladie à Southampton, c'est-à-dire qu'au Hâvre on niait le choléra alors qu'il y existait déjà depuis quelques semaines. Il en était de même de vaisseaux arrivants d'Anvers, de Rotterdam, quoique le choléra régnât déjà dans ces villes, comme nous l'avons su après. Nous savons tous, comment en 1865, quoiqu'on fît une quarantaine bien tenue à Malte, le choléra a éclaté dans cette île. Il régnait depuis neuf jours à Alexandrie, avant qu'on n'en fût informé à Malte. A part même la question des chemins de fer, je demande à ceux qui ont tant de confiance dans les quarantaines maritimes, quelle est la valeur d'un tel système pour empêcher l'entrée du choléra, vu ces circonstances qui se répètent de jour en jour, et vu aussi la contrebande de quarantaine qui a toujours lieu.

Pour nous en Angleterre, qui, comme je vous l'ai dit, n'avons que la révision, je sais bien que l'habitude de cacher l'existence de la maladie dans un port nous fait beaucoup de tort en nous empêchant de faire la révision de vaisseaux qui devraient être assujetis à cet examen. Mais, ôtez les quarantaines: substituez y partout le système de révision — système qui occasionne très-peu d'entraves au commerce; — et il n'y aura plus la même tentation à mentir. D'ailleurs les révisions pourront se faire d'une manière beaucoup plus complète et satisfaisante.

Messieurs, je ne vais pas vous entretenir des arguments contenus dans notre rapport pour prouver l'inutilité absolue des quarantaines maritimes dans les ports de l'Europe pour préserver du choléra existant déjà en Europe, quand il n'y a pas et quand on ne peut pas avoir aussi de quarantaine par terre. La chose est si évidente que vraiment il n'y a pas à discuter là-dessus. Si l'on peut aller en toute liberté par terre de Marseille à Gênes, par exemple, ou de Venise à Trieste, à quoi bon une quarantaine par mer? Cela choque le sens commun.

Messieurs, si je ne vous parle plus de la première partie de notre rapport, — celle qui concerne la possibilité, s'il y en a, d'empêcher le choléra une fois sorti de l'Europe de rentrer par voie de mer, — c'est que vraiment la question ne presse pas. Le choléra est à présent en Europe; il y existe depuis neuf ans; et je ne vois pas qu'il montre la moindre disposition à en sortir. Sur ces cartes-ci est marquée d'année en année la marche du choléra en Europe depuis 1865, selon l'information officielle donnée à notre office des affaires étrangères par les consuls ou par d'autres voies officielles. Il est bien possible, et pour certaines années nous le savons, que ces cartes

ne montrent pas tous les endroits où le choléra a éclaté, parce que nous n'avons pas de consuls partout et parce que ce n'a pas été l'habitude des gouvernements de se communiquer de l'un à l'autre la marche du choléra. Dans l'intérêt de l'épidémiologie, j'exprime, Messieurs, le vœu que, quoiqu'il arrive d'international de cette Conférence, il y aura au moins dorénavant communication internationale de toute information sur ce sujet important et sur la marche des maladies épidémiques en général.

Vous verrez sur la carte pour 1867 que nous n'avons eu chez nous pendant cette année aucune information officielle sur l'existence de la maladie dans beaucoup d'endroits en Russie. Il en a eté de même en 1865 pour Kief. Et il y a sans doute d'autres lacunes. En 1873, le choléra ayant existé pendant tout l'hiver de 1872/73 en certaines parties de la Silésie autrichienne, de la Bohême, et de la Hongrie, la première information qu'on a reçue chez nous de sa marche vers l'est, était du 10 mai 1873 dans une dépêche télégraphique de notre ambassadeur à Constantinople, qui annonçait le choléra à Vidin. Plus tard nous avons su qu'il avait existé dans la Bulgarie inférieure depuis le commencement de février jusqu'à la fin d'avril. Ainsi sa marche vers l'ouest ne nous fut connue que le 5 juin. Il est désirable que les gouvernements s'entendent pour se donner mutuellement tous les renseignements possibles sur ce sujet. Mais, pour en revenir à ma thèse, ce n'est pas, comme vous le voyez, contre le choléra d'Asie qu'il a fallu se protéger ces dernières années : le danger a été du côté de l'Europe elle-même.

Messieurs, avant de terminer, je voudrais dire quelques mots sur un sujet dont on a parlé plusieurs fois, mais sans s'y appesantir, dans cette Conférence, — non pas, j'en suis convaincu, que nous n'y attachions tous la plus grande importance, mais tout simplement parce que c'est dans un but spécial que nous sommes assemblés.

Cependant il s'agit de ce que nous avons de mieux pour protéger nos populations contre le choléra: je veux parler des travaux d'assainissement. Messieurs, nous avons déclaré à l'unanimité que c'est l'homme surtout qui transporte le germe du choléra, mais nous aurions déclaré aussi à la même unanimité, si nous en avions eu l'occasion, que, pour que ce germe se propage, il faut des conditions de localité et de temps, — conditions dont quelques-unes nous sont connues et dont d'autres sont jusqu'à présent inconnues. Si ces conditions existent, le germe se propagera; si elles n'existent pas, il ne se propagera pas, n'importe combien de fois il est introduit. Dans toutes les épidémies de choléra que nous avons eues en Angleterre nous avons pu remarquer que ce sont les endroits malsains, mal-aërés, où il n'y avait peut-être pas de bonne eau potable, ceux en effet où régnait ordinairement la fièvre, la fièvre typhoide surtout, qui ont le plus souffert du choléra. Si vous me permettez de rappeler votre attention sur le vote que nous avons émis quant à la propagation du choléra par l'eau potable contaminée, et si vous réfléchissez que cette contamination est partout probable

— soit dans les villes, soit dans les campagnes, où l'eau est puisée dans un sol peut-être imprégné de matière excrémentielle, vous reconnaîtrez l'immense importance de ce côté seul des travaux d'assainissement. C'est dans ce but que nous travaillons toujours aux Indes, comme vous l'a si bien dit au commencement de notre Conférence mon collègue Monsieur Dickson, et pour que vous vous assuriez que nous ne sommes pas paresseux à cet égard, je vous présente un petit volume qui n'est qu'un résumé des travaux sanitaires aux Indes, pendant une seule année. De même en Angleterre nous travaillons avec une grande assiduité, comme on le fait sans doute dans beaucoup d'autres pays, à améliorer les conditions sanitaires du peuple par tous les moyens possibles, et surtout à l'égard de la fièvre typhoïde et du choléra, par la suppression des cloaques et leur remplacement ou par des égouts, quand les circonstances le permettent, ou par des pail-closets, earth-closets et autres formes de fosses mobiles, et en nous occupant avec grand soin des eaux potables.

Et nous croyons, Messieurs, qu'avec ces travaux, avec des précautions spéciales, comme celles indiquées dans ce document-ci avec notre révision des vaisseaux provenants de ports infectés, et avec la facilité que nous avons, grâce aux officiers médicaux de santé répandus par tout le royaume, de prendre connaissance partout — non pas dans les ports seulement, mais partout — des premiers cas de choléra, nous mettons réellement notre population chaque fois que le choléra menace dans une position meilleure vis-à-vis de cette maladie qu'avec toutes les quarantaines du monde.

Monsieur **Fauvel** dépose sur le bureau „l'instruction générale“ du ministère de l'Agriculture et du Commerce de France concernant les mesures préventives à prendre contre le choléra, instruction, qui a été rédigée par une commission spéciale dont il a été le rapporteur. Il fait hommage à la Conférence de cette pièce officielle — annexée au présent procès-verbal — au nom du gouvernement qu'il représente.

Monsieur **Bartoletti** Effendi: Ainsi que je vous l'ai déjà exprimé, Messieurs, sauf la question des quarantaines de terre sur laquelle j'ai fait mes réserves, je ne puis que m'associer aux résolutions que vous avez prises jusqu'ici, parce qu'elles sont conformes à celles de la Conférence de Constantinople, — résolutions qui ont trait à la partie doctrinale du choléra, à sa nature, à son origine, à son incubation, à sa propagation, toutes questions dont dépend la solution pratique de notre mandat.

De telles prémisses devaient faire espérer que les propositions concernant les quarantaines de mer auraient été logiquement affirmatives à l'égard des mesures contre le choléra jusqu'ici en vigueur, du moins dans notre pays qui en a fait l'expérience.

Mais malheureusement il n'en est pas ainsi, dans la plus importante des questions, car la commission du rapport vous propose de la résoudre dans un sens contraire à ces principes, faisant table rase et de l'expérience et des faits qui sont à l'appui du système des quarantaines, tel qu'il est pratiqué en Turquie, et dont je vais vous faire connaître les résultats.

Les motifs du rejet des quarantaines pour leur substituer ce qu'on appelle la révision, sont, dit la Commission, l'impossibilité de les pratiquer, leur inefficacité et, par conséquent, leur inutilité.

Je vais, Messieurs, vous exposer des faits qui prouveront tout le contraire. Je vous parlerai de l'efficacité des quarantaines, comme de leur inefficacité selon les cas et selon la manière de les pratiquer, et j'arriverai à des conclusions qui ne permettent pas le moindre doute sur l'utilité du système de la Conférence de Constantinople que la Commission propose d'abolir.

Ces faits se rapportent à la Mer-Rouge, à la Mer-Noire et aux bords du Danube.

Trois épidémies consécutives de choléra parmi les pélerins de la Mecque ont été arrêtées dans leur marche envahissante par la quarantaine établie dans les ports de la mer Rouge, de concert entre la Turquie et l'Egypte. Ce dernier pays a été préservé et le choléra n'a pas pénétré dans les ports de la Méditerranée. L'un de nos collègues, Monsieur le délégué d'Egypte, pourra vous rendre compte des circonstances qui ont abouti au succès des quarantaines de ce côté de l'Orient.

Quand la Conférence de Constantinople a posé les bases de ce système de préservation, en fermant la porte de la Mer-Rouge aux invasions du choléra, elle comptait sur les engagements pris par les délégués de la Russie d'offrir les mêmes garanties du côté de la mer Caspienne et des frontières asiatiques de cet empire. Mais malheureusement rien n'a été fait par la Russie en vue d'empêcher le choléra de franchir ces frontières; aucun lazaret n'a été établi, aucune précaution n'a été prise comme mesure de quarantaine, et le choléra a franchi encore une fois la mer Caspienne, pour se déclarer d'abord à la grande foire de Nijni-Novgorod, et de là se répandre de Moscou à Kiew et dans toute la Russie méridionale jusqu'aux bords de la mer Noire. C'est ainsi que le continent européen et même Constantinople ont été une ois de plus victimes de l'invasion cholérique.

Un de nos collègues, Monsieur le docteur Proust, qui en 1869 avait été chargé par le gouvernement français d'étudier les conditions quarantenaires en Russie et en Perse, pourra dire si les mesures, qui seules auraient pu entraver la marche envahissante du choléra, existaient ou non à Bakou, à Astrakan, au Caucase.

Monsieur **Proust** prend la parole pour donner en ces termes des explications à cet égard.

La mission que le gouvernement français m'a confiée en 1869 m'a permis de rechercher si l'Europe est aussi bien protégée du côté de la mer Caspienne contre le choléra venant de Perse qu'elle est défendue dans la Mer-Rouge contre cette maladie, lorsqu'après être partie de l'Inde, elle vient se montrer de nouveau et nous menacer au moment du départ des pélerins.

Je ne m'occuperai du côté de la frontière russo-persane, que de la question maritime. La courtoisie avec laquelle j'ai été reçu, l'attention avec laquelle les autorités ont tenu à me montrer tout ce qu'elles possédaient, donnent à ma relation un certain intérêt.

Voyons donc, comment les choses existent ou plutôt existaient, car je parle des résultats de ma visite en 1869. Il faut distinguer dans cette étude, et l'examen des établissements quarantenaires, et l'organisation sanitaire proprement dite.

En ce moment (1869), le gouvernement caucasien est protégé du côté de la mer Caspienne par trois barrières que l'on appelle des distances; deux de ces distances existent sur la frontière russo-persane; laissons-les de côté pour nous occuper de la troisième qui est placée sur le littoral de la Mer Caspienne: elle s'appelle la distance de Bakou. Le document qui me fut remis donnait ainsi le détail des établissements sanitaires compris dans cette distance; je cite textuellement:

La distance de Bakou comprend:

1° Le bureau de Bakou pour la quarantaine et la douane (1ère classe),

2° La quarantaine de Bakou,

3° La barrière d'Astara du premier ordre (pour la quarantaine et la douane),

4° La barrière (pour la quarantaine et la douane) du troisième ordre de Lenkoran, Kisil Agatsch, Salian, Oust-Kurinsk, Nisowskaya, Derbent et Petrowskaya.

Revenons maintenant à la description de ce que j'ai constaté.

A Petrowskaya, la première ville que l'on rencontre sur le littoral, je n'ai vu sous le nom de quarantaine qu'une maison divisée en trois compartiments: l'un est un bureau, le deuxième est un magasin destiné à recevoir les marchandises, et ces deux pièces sont réunies par une troisième qui sert de corps de garde.

A Derbent les choses sont absolument dans le même état.

Quant à Bakou, cette ville ne possède en ce moment qu'une ancienne quarantaine, aujourd'hui presqu'en ruines; une partie est habitée par quelques soldats, dans une autre on engraisse des animaux. Cette quarantaine que j'ai visitée, construite à une autre époque, ne répond plus d'ailleurs aux exigences actuelles, et elle a été abandonnée avec raison.

Voilà pour ce qui existait en 1869. Quant aux projets, ils étaient excellents, et je serais heureux de savoir de Messieurs les délégués de Russie, qu'ils ont été réalisés.

Les plans de la nouvelle quarantaine m'ont été montrés par le général Savenkoff, directeur des douanes et des quarantaines. Ils sont la mise en pratique des idées formulées par la Conférence de Constantinople.

Les malades sont isolés des quarantenaires; les marchandises sont divisées en catégories distinctes, suivant leur nature et la possibilité de transmettre l'infection. La quarantaine doit être placée près de la mer, avec un débarcadère sûr et commode ;

enfin l'établissement quarantenaire est situé à une certaine distance de la ville (4 ou 5 verstes).

A Lenkoran, je n'ai vu de quarantaine ni dans la ville russe ni dans la ville tartare.

Il en est de même d'Astara, qui eonsiste en un petit bourg séparé en deux par la rivière Astara, laquelle, prenant sa souree dans la montagne de Chindan-Kalia, forme la frontière de la Russie et de la Perse. Au Nord il y a le village russe Astara: toutefois il y a passage continuel des habitants d'un village dans l'autre. La rivière Astara n'a pas de pont, mais il y a deux ou trois petits bateaux, et la plupart des habitants n'emploient même pas ce moyen; ils traversent pieds-nus cette rivière qui sert de frontière.

Voilà pour l'état des établissements quarantenaires en 1869; voyons maintenant quelle était l'organisation. Il n'y avait ni patente de santé, ni arraisonnement, au moins pendant l'état de santé.

Lorsqu'un bâtiment arrivait dans un port, on voyait partir de ce port sur une barque et pénétrer sur le bâtiment un agent des douanes et des quarantaines; mais eet agent s'occupait uniquement de venir prendre les passe-ports des passagers et demander des renseignements sur la quantité des marehandises à bord; c'était une mesure de police et de douane; mais d'agent sanitaire, il n'en était pas question, et d'interrogatoire sanitaire, il n'en était pas fait.

Reste Astrakan, dont je n'ai encore rien dit, ne voulant pas le cónfondre avec les autres ports, paree qu'il ressort du gouvernement de St. Pétersbourg, et pour insister sur la néeessité qu'il y a à fonder dans cette ville, ou plutôt dans son voisinage, un établissement quarantenaire.

Astrakan est l'aboutissant d'une grande partie de la navigation de la Caspienne; de plus, beaucoup de bâtiments peuvent se rendre à Astrakan, sans passer par les différents ports intermédiaires. Le gouvernement russe avait parfaitement compris l'importanee sanitaire d'Astrakan, et il avait établi une quarantaine, non pas dans eette ville, mais dans une île qui se trouve à 5 ou 6 heures d'Astrakan, et qui porte le nom de Birutchaya-Kossa.

La quarantaine que l'on y avait installée se composait de trois eorps de bâtiment qui avaient reçu depuis une destination différente: ils servaient d'hôpital; il n'y avait done, au moment de mon voyage en Russie, aucun établissement quarantenaire à Astrakan; dans l'île de Birutchaya-Kossa, il n'y avait qu'un ancien établissement quarantenaire eonstruit autrefois contre la peste, et tout à fait abandonné en 1869. Le gouvernement eentral de St. Pétersbourg n'était done nullement protégé du côté d'Astrakan. Mais cette absence de protection n'a dû être que momentanée, et j'espère qu'aujourd'hui elle a cessé, le Docteur Pélikan, direeteur général des affaires sanitaires au

ministère de l'Intérieur, m'ayant appris en 1869, que la question de la quarantaine d'Astrakan était à l'étude et était sur le point d'être résolue.

Nous serions heureux que nos honorables collègues, les délégués de Russie, veuillent bien nous dire ce qu'est devenue la question de la quarantaine d'Astrakan et des autres établissements protecteurs du gouvernement dont le siége est à Tiflis.

Monsieur **Bartoletti** après avoir laissé la parole à Monsieur Proust au sujet des établissements quarantenaires de la Russie d'Asie, reprend en ces termes:

Je me suis adressé, dit-il, au délégué de la Russie siégeant au conseil de santé de Constantinople; il m'a parlé de projets très-bien conçus, mais je ne sache pas qu'ils aient été réalisés jusqu'ici.

Ce que je sais c'est, qu'il n'y a pas d'homogénéité dans la direction des services respectifs de la Caspienne et du Caucase, ce qui est encore une cause de l'inefficacité des mesures quand même elles seraient appliquées.

Prétendre que le choléra est endémique en Russie et que, par conséquent, il serait oiseux de lui fermer la porte du côté de la Perse, c'est une erreur, car le choléra n'est pas plus endémique en Russie qu'en Perse. Dans l'un et dans l'autre pays, la maladie est importée et y est entretenue par les pélerinages et les caravanes asiatiques. Pour être conséquente, la Russie devrait donc se hâter de mettre en état les établissements quarantenaires de ses frontières asiatiques et du littoral caspien, comme la Turquie l'a fait dans la Mer-Rouge avec un succès que personne ne saurait refuser de reconnaître. C'est alors que les épidémies cesseront de suivre la voie par laquelle elles ont envahi l'Europe quatre fois de suite. C'est alors que nécessairement on devra se relâcher des rigueurs sanitaires qui gènent les intérêts du commerce en Europe; mais d'ici là les quarantaines seront toujours nécessaires en face des envahissements du fléau.

Depuis 1870, partant de Nowgorod et de Moscou, le choléra est arrivé trois fois sur le littoral russe de la Mer-Noire, la première année dans quelques villes seulement. Une quarantaine rigoureuse dans nos ports en a préservé l'Empire Ottoman. Un seul cas, de provenance russe, eut lieu à Galata et y fut étouffé par des mesures aussi promptes qu'efficaces. L'année suivante, 1871, le choléra régnait dans toutes les villes du littoral, sauf à Odessa; pour s'en tenir scrupuleusement à la lettre du règlement, les provenances de ce dernier port étaient reçues en libre pratique à Constantinople, et les voyageurs prenaient la voie d'Odessa pour s'affranchir de la quarantaine. C'est ainsi que le choléra nous a surpris, en débutant par Brousse, bien qu'au faubourg de Cassim-Pacha, près de la capitale, des cas en eussent été vérifiés presque à la même époque chez des blanchisseuses en relation avec ces voyageurs dont elles lavaient le linge. Nous eûmes bientôt à compter dans ce faubourg de 30 à 50

attaques par jour, et en totalité sur différents quartiers de la ville 7000 attaques, dont la moitié suivies de mort.

En 1872, le choléra reparut dans plusieurs villes russes de la Mer-Noire, mais une quarantaine rigoureuse fut imposée à tout le littoral, et par ce moyen rigoureux nous avons pu épargner à Constantinople une nouvelle invasion; nous avons eu alors une quinzaine de cas à enregistrer à bord des navires et dans le lazaret.

En 1873, la maladie ne nous est plus venue par la Russie; elle n'y existait plus. Mais elle nous menaçait du côté de la Hongrie, et c'est alors qu'à notre grand regret nous dûmes prendre des mesures rigoureuses contre les provenances du Danube, au moment où l'Autriche-Hongrie avait inauguré sa grande exposition universelle.

Nous improvisâmes des lazarets à Vidin, à Roustchouk, à Toultcha, à Sulina, à Varna. La quarantaine fut établie, mais il y a eu des relâchements, dans l'intérêt de l'exposition et les communications de la rive gauche avec les provenances cholériques du haut Danube sont restées libres. Alors la maladie se déclara à Vidin, à Roustchouk, à Choumla, et se propagea dans le vilayet du Danube.

Des cordons ont été établis aux issues des Balkans, et la maladie vint y expirer. Du côté de la Mer-Noire, aucune de nos villes, Varna, Bourgas, Kustendjé, n'en furent atteintes. Et cependant une vingtaine de cas de choléra se manifestèrent sur des personnes qui avaient atteint le Bosphore par le chemin de fer de Varna, sur les paquebots de la compagnie du Lloyd et autres navires de commerce, mais la capitale fut préservée.

Personne ne saurait nous reprocher que les mesures de quarantaine prises dans une circonstance aussi grave n'aient été dictées par la raison, si l'on considère qu'en Hongrie le nombre des décès de choléra a dépassé le chiffre de 180.000. Comment se livrer alors bras liés au fléau.

Les résultats obtenus, grâce à ces mesures improvisées,vous prouvent, Messieurs, de nouveau l'utilité des quarantaines. Elles ont été efficaces quand elles ont été bien et convenablement appliqués; leur efficacité a été nulle dans les cas où l'on a faibli pour une raison ou pour une autre.

Un mot sur nos lazarets; on a dit que le meilleur lazaret, celui de Malte, n'a pas sauvé cette île de l'invasion, et le programme trace des règles pour les nouveaux lazarets. La Conférence de Constantinople a fixé les règles de la construction de ces lazarets. Nous les avons suivies dans le Bosphore et à Smyrne. Ce sont des lazarets modèles que d'autres pays devraient imiter.

En résumant, je constate, dit Monsieur Bartoletti, que les quarantaines ont eu un plein succès trois fois sur la Mer-Rouge, trois fois du côté de la Mer-Noire, et en dernier lieu, du côté de terre, le long des Balkans. Deux fois elles n'ont pas réussi,

parce que la voie d'Odessa avait été laissée ouverte et parce qu'on a laissé des facilités inopportunes à l'occasion de l'exposition.

J'engage la Conférence à tenir compte de ces données de l'expérience, que les membres de la Commission n'ont pas eu l'occasion d'étudier chez eux, pour en apprécier la valeur; et en somme, je conclus que la quarantaine est utile, efficace, quand elle est appliquée convenablement, et qu'il y a lieu de l'appliquer toutes les fois que les circonstances l'exigent, tout en ménageant les intérêts du commerce dans la mesure du possible, et pour cela l'Administration ottomane ne retient pas les navires qui n'on point le choléra à bord, elle les laisse partir pour leur destination, sans aucune entrave.

Monsieur Bartoletti reconnaît d'ailleurs les difficultés, l'impossibilité même de faire des quarantaines contre le choléra alors qu'il aurait envahi le continent européen, mais pour la Turquie des conditions tout opposées lui permettent, lui font l'obligation de se prémunir contre le fléau par les quarantaines, et par là de préserver aussi l'Europe et les pays qui lui sont limitrophes.

Monsieur le **Président** donne lecture de la liste des orateurs inscrits pour la discussion générale; il propose qu'on adopte pour l'ordre des discours le principe que voici: le droit de réponse prime l'ordre d'inscription à la liste des orateurs.

Cette proposition adoptée, Monsieur **Lenz** prononce, en réponse aux communications faites par Monsieur Bartoletti, le discours que voici.

Répondant, au nom des délégués de la Russie, aux discours de Messieurs Bartoletti et Proust, en tant qu'ils concernent la Russie, j'ai l'honneur d'exposer à l'honorable Conférence les observations suivantes:

1° Quant à l'importation du choléra propagé en Europe, du côté de la Perse en Russie, il n'y a eu que trois importations, toutes par voie de mer et exclusivement à Astrakan; d'autres importations du choléra de la Perse en Russie par voie de terre ne se sont jamais repandues en Europe, mais se sont éteintes plus ou moins vite (comme en 1852) au Caucase même. — Par ce que je viens d'avancer, je ne veux pas dire que Astrakan n'ait été atteint du choléra que trois fois, au contraire il l'a été 12 fois, mais les 9 autres fois cette ville a été contaminée par la Russie même, par un choléra propagé du nord au sud de la Russie où il constituait une continuation de l'épidémie de l'année précédente.

2° Quant à une importation du choléra à la foire de Nishny-Nowgorod par des marchands venant d'Asie à la dite foire, — un tel fait n'a jamais été observé; Nishny-Nowgorod a parfois servi de centre de propagation au choléra, mais jamais le choléra n'y a éclaté avant qu'il n'ait déjà existé dans d'autres districts limitrophes de la Russie.

3° Pour ce qu'a dit Monsieur Proust des quarantaines à Astrakan, Bakou et Astara, à savoir qu'en fait elles n'existent pas, je dirai que la quarantaine d'Astrakan

était construite en vue de la peste; or, la peste ayant disparu depuis longtemps et un établissement de quarantaine destiné à défendre la contrée contre l'importation de cette maladie, ne pouvant pas servir efficacement contre le choléra (comme l'a démontré la Conférence de Constantinople), — la commission sanitaire de Tiflis, qui siégeait une année après le voyage de Monsieur Proust en Perse, a résolu de reconstruire à Astrakan et de construire à Bakou un établissement permanent de quarantaine, d'après les données stipulées à la Conférence de Constantinople pour ces établissements.

4° Quant à l'indépendance de l'administration sanitaire du Caucase relativement à la même administration centrale siégeant à St. Pétersbourg, elle existe, mais non d'une manière aussi tranchée que cela pourrait paraître d'après l'exposé de Monsieur le Dr. Proust; l'administration sanitaire du Caucase est indépendante de l'administration de St. Pétersbourg, mais toutes les deux obéissent aux mêmes lois sanitaires, donc l'indépendance ne consiste que dans l'application de ces lois, qui se fait peut-être au Caucase avec de petites différences exigées par des conditions locales. — Du reste sur la question qui nous intéresse pour le moment, c'est-à-dire, les mesures quarantenaires contre le choléra, il n'existe aucune différence entre les mesures conseillées par les deux administrations mentionnées. A la commission sanitaire de Tiflis, en 1870, les représentants des deux administrations étaient réunis; donc les conclusions de cette commission sont obligatoires pour les deux administrations. — Je n'entrerai pas dans les détails des conclusions de cette commission, je n'énoncerai que ce qui intéresse la Conférence en ce moment, c'est-à-dire les conclusions de la commission de Tiflis concernant les mesures quarantenaires contre l'importation du choléra en Russie du côté de la Perse. — La commission a jugé nécessaire d'établir des quarantaines permanentes dans les ports qui servent de points d'irruption au choléra de l'Orient en Europe, savoir à Astrakan et à Bakou; en outre un hôpital permanent et, en temps de danger, un établissement de quarantaine temporaire composé de baraques et de tentes, à Astara, où les conditions hygiéniques et la position exposée du mouillage ne permettent pas l'établissement d'une quarantaine permanente.

A l'île de Sara il y aura un poste d'observation pour les navires qui voudraient stationner entre cette île et le continent, afin d'empêcher toute relation avec la terre. — Enfin, ayant toute fois aboli les quarantaines sur terre, la commission de Tiflis a pourtant résolu de construire sur la frontière russo-persane, aux lieux: Beljassouvar, Djulfi et Djibrail, situés sur les principales routes du commerce, de petits hôpitaux munis de pharmacies et des moyens nécessaires pour soumettre, en cas de besoin, des provenances contaminées à une désinfection.

Je n'ajouterai rien de plus, n'ayant demandé la parole que pour éclaircir quelque observations, faites par mes honorables confrères les délégués de la Porte Ottomane et de la France, au sujet du choléra et des quarantaines contre cette maladie en Russie.

Monsieur **Bartoletti** constate avec satisfaction que l'utilité des quarantaines vient d'être reconnue en Russie, et que des projets sont adoptés pour des établissements analogues aux points d'importation du choléra.

Monsieur **Polak** adopte en partie l'opinion de Monsieur le délégué de la Turquie, en ce sens que toutes les issues n'ont pas été fermées pour empêcher la marche du choléra. Il cite entre autres exemples: le fait que des voyageurs, pour éviter la quarantaine de Roustchouk, sont descendus à Radujevac et sont allés par terre à Vidin, pour retourner à Roustchouk sans passer par la quarantaine. Il a des exemples analogues à citer relativement à la quarantaine établie près de Bajasid, où différentes issues n'ont pas été bouchées et où les quarantaines furent établies d'une manière telle que ceux qui en avaient les moyens pouvaient les éviter.

Il cite une lettre d'un honorable habitant de Roustchouk qui dit: „Donnez-nous le choléra, ajoutez y un peu la peste et la fièvre jaune, mais faites nous grâce de la quarantaine, parcequ'elle nous ruine.“

Colucci Pacha: Je ne crois pas qu'il me reste beaucoup à ajouter, dans un sens ou dans l'autre, à tout ce qui vient d'être dit, et si bien dit, sur la question des quarantaines. — Le désaccord qui nous divise sur cette question, me semble n'être pas très-profond en réalité et provenir plutôt de la rédaction même du projet de la commission. Ce projet pose en principe que les quarantaines sont le plus souvent impraticables, et part de là pour les proscrire; mais ce projet ne saurait nier et ne nie pas en effet que, dans certaines conditions, elles ne soient parfaitement praticables. Les faits sont là, en effet, pour prouver que, dans plusieurs pays, elles ont été pratiquées et continuent à l'être, avec les meilleurs résultats.

Et ces faits, nul ne pourrait les nier, car ils s'accomplissent en Egypte par exemple, comme aussi en Turquie d'ailleurs, sous les yeux et avec le concours même des gouvernements européens qui sont représentés dans les conseils de santé de ces deux pays.

Il est d'autres pays que l'on a cités, où les quarantaines auraient été pratiquées inutilement; on a parlé de Malte par exemple. Mais ces cas sont-ils bien concluants? A Malte, bien que l'on ait commencé à pratiquer la quarantaine dès la première nouvelle qu'on y reçut de l'apparition du choléra en Egypte, il n'était plus temps déjà, cette nouvelle ayant pu parvenir en retard, et le lazaret de Malte, construit en vue des quarantaines de peste, n'offrant pas toutes les conditions requises pour les quarantaines de choléra.

Ce n'est en effet que depuis peu de temps que ces conditions sont bien connues. C'est à la Conférence de Constantinople que l'on doit d'avoir établi, par une étude savante et approfondie, et la nature de l'ennemi à combattre et les armes à employer contre lui.

Aussi depuis lors, l'Egypte, entr'autres, qui a fait d'énormes sacrifices pour arrêter à diverses reprises le choléra dans sa marche envahissante des Indes et du Hedjas vers l'Europe, y a-t-elle certainement réussi, par la raison que ses efforts étaient depuis cette époque éclairés par les délibérations de la Conférence de Constantinople. Tous les gouvernements européens savent ou doivent savoir, par leurs délégués au conseil de santé d'Alexandrie, que le lazaret établi par le gouvernement égyptien, à El-Wich, point situé sur la côte orientale de la Mer-Rouge à trois jours au-dessous de Suez, et désigné comme très-favorable par la Conférence de Constantinople, a présenté les meilleurs conditions aujourd'hui connues pour être nécessaires à un pareil établissement. Aussi le choléra, qui dans plusieurs des ces dernières années avait paru en Arabie, a-t-il toujours été arrêté dans sa route vers l'Egypte par les quarantaines convenablement effectuées dans ce lazaret.

On a cité également l'exemple de la peste et on est remonté jusqu'au VIème siècle: mais, Messieurs, ce n'est que du XVIIIème siècle que datent réellement les quarantaines, et encore n'étaient-elles points effectuées dans ces conditions méthodiques et raisonnées établies aujourd'hui par la science, et devant lesquelles la peste a fini par disparaître. Mais indépendamment même de ces conditions les diverses attaques de peste et de choléra qui ont envahi l'Egypte depuis le commencement de ce siècle, et auxquelles j'ai toutes assisté, m'ont inspiré l'intime et pleine conviction de l'utilité des quarantaines, appuyée sur des faits nombreux, sur des expériences de quarantaines pratiquées même de maison à maison.

Si en Europe les quarantaines n'ont pas toujours eu de résultat favorable, peut-on dire qu'elles y ont été réellement expérimentées avec toutes les conditions de localité, de local, de personnel, de règlement, que comporte même le mot d'expérimentation.

Si donc, en Europe au moins, sur quelques points vous avez fait des essais inutiles, ne méconnaissez point les résultats que nous avons obtenus d'autre part. L'hygiène publique est une science relative, c'est-à-dire relative à l'homme, elle doit donc être envisagée sous les divers aspects que lui donnent les différences où se trouve son objet, considéré suivant son existence sociale ou politique, ses moeurs, etc. Si quelques pays ont obtenu de bons résultats avec des quarantaines conformes aux vrais principes, et ont ainsi démontré l'efficacité de ces mesures, il serait injuste de poser des principes généraux qui rejettent complétement ces résultats.

Monsieur de **Haardt**: Je ne voudrais faire que quelques remarques au sujet des quarantaines en Grèce et du système quarantenaire en général.

Monsieur Orphanidès nous a fait un tableau exact des institutions quarantenaires de Grèce et des résultats obtenus grâce à elles.

Je dois constater que ces établissements de Grèce, visités par des sujets autrichiens, ont donné matière à de sérieuses réclamations basées sur le fait que les quarantaines se trouvent sur des îles isolées et que le séjour obligatoire y est de onze jours.

Aussi je doute fort que ces établissements, dans leur état actuel, puissent empêcher la propagation de l'épidémie. Je crois plutôt que la providence a épargné à la Grèce les tristes épreuves d'une visite du fléau.

Je vous ferai remarquer, Messieurs, que l'isolement de la Grèce au moyen de cordons sanitaires me semble illusoire, si je prends en considération que les forces de ce pays ont à peine suffi à supprimer le brigandage.

Cependant je suis persuadé que les quarantaines de terre, combinées avec celles de mer, pourront être en certains points efficaces pour la Grèce; mais je me crois obligé de déclarer que je ne saurais être partisan de pareilles mesures, en tenant compte des réclamations fréquentes élevées à ce sujet.

Quant aux quarantaines en général, je me permets d'appeler l'attention de la Conférence sur un point dont je n'ai pas vu faire mention jusqu'à présent, c'est-à-dire la contrebande possible qui ne s'arrête pas aux cordons les mieux établis. Je ne crois pas que des quarantaines puissent être mieux organisées, que des cordons établis contre la contrebande douanière.

Nous verrons apparaître les mêmes faits que nous constatons ordinairement au sujet de la contrebande.

Plus ces mesures seront rigoureuses, plus il y aura de cas de contrebande.

En ce qui concerne les quarantaines, je pourrai vous raconter, Messieurs, les faits que je tiens de voyageurs. Les voici: des personnes de qualité sont bien souvent exemptées des quarantaines, et aux personnes riches on impose des sommes considérables.

Je ne crois pas que la valeur des quarantaines au point de vue sanitaire puisse compenser les nombreux inconvénients qu'elles causent et dont j'ai eu l'honneur de vous citer quelques exemples.

On pourrait objecter que la nature du système actuel des quarantaines devrait être améliorée, mais on n'ignore pas, Messieurs, qu'un tel changement ne pourrait être obtenu qu'au moyen de modifications radicales dans l'administration actuelle, mesures dont nous ne pouvons espérer raisonnablement la réalisation.

Monsieur le délégué de Turquie a tâché de nous démontrer les avantages obtenus des quarantaines en Turquie; il est de mon devoir, en ma qualité de représen-

tant du Gouvernement Autrichien, d'appeler votre attention sur les désavantages qu'ont causés ces mesures ottomanes.

Je vous rappelle le fait que, depuis bien longtemps déjà, il ne se passe pas une année où le commerce et le trafic sur le Danube ne souffrent des interruptions régulièrement causées par les quarantaines.

Et ces mesures allaient si loin qu'à la fin certaines localités ont été en quarantaine les unes vis-à-vis des autres.

Je n'en veux pas faire un reproche au Gouvernement de la Porte qui croit devoir agir comme il le fait, sur les rapports de ses agents dans les villes danubiennes.

En terminant, je voudrais vous demander quelle valeur peuvent avoir des quarantaines qui accordent libre passage à des voyageurs pour Odessa se rendant à Constantinople en chemin de fer, tandis qu'elles ne laissent pas passer librement les voyageurs sur le bas Danube.

C'était de même à Radujevac où le passage par terre pour Vidin n'était obstrué par aucune quarantaine, tandis que sur le fleuve il y avait quarantaine rigoureuse.

Monsieur **Schmit**: Messieurs! Je n'ai pas eu occasion d'étudier les quarantaines sur place, d'apprécier par moi-même leur bon et leur mauvais côté. J'ai donc suivi avec une grande attention la discussion sur cette importante question, dans l'espoir d'arriver à une conviction qui me permît d'émettre un vote motivé.

Je commence par vous avouer que les faits rapportés par Messieurs les délégués du Portugal, de la Grèce, de la Turquie, de l'Egypte etc., ne me permettent point d'accepter la proposition de la commission, telle qu'elle est formulée. Il faudrait au moins laisser à chaque pays la faculté de maintenir ou de supprimer les quarantaines dans ses propres ports. Si le choléra peut leur arriver par terre, ce n'est pas une raison pour lui ouvrir à deux battants la porte du côté de la mer.

La commission me paraît avoir été dominée par des considérations tant soit peu étrangères à notre mission. Nous sommes ici tous médecins. Il me semble donc, qu'à nos yeux, les intérêts humanitaires doivent primer ceux du commerce.

Au reste, Messieurs, tout le monde ici me paraît d'accord sur l'utilité des mesures de quarantaines là où elles sont appliquables et établies suivant de sages règles d'hygiène. Sous ce rapport, les précautions indiquées par Monsieur le délégué de la Grèce méritent certes d'être prises en considération.

Je regretterais de voir supprimer les quarantaines en tant que mesure d'isolement, car l'isolement est certes de toutes les mesures prophylactiques celle qui occupe le premier rang. L'isolement, appliqué avec rigueur et intelligence aux premiers cas qui font irruption dans un pays ou dans une localité, est d'un effet presque sûr, si l'on prend les précautions nécessaires.

Parmi ces précautions j'attache une grande importance au choix du personnel mis en relations avec les malades. — Ces personnes, autant que possible, devraient être choisies parmi celles qui ont déjà eu une attaque de choléra.

Messieurs, que vous dirais-je du système de révision que la commission propose de mettre à la place des quarantaines? La science peut-elle raisonnablement l'admettre comme mesure sérieuse? En présence de la durée d'incubation du choléra, quelle garantie peut nous donner une simple visite, quelque soin qu'on y mette?

Enfin, je désirerais connaître les motifs qui ont déterminé la commission à proposer la chaux et l'acide sulfureux comme désinfectants, à l'exclusion de toutes les autres substances préconisées.

Après une suspension de la séance pendant 10 minutes, Monsieur **Zehnder** tient le discours suivant:

Permettez-moi, Messieurs, de justifier par quelques mots le point de vue des délégués de la Suisse qui, dans cette question, est contraire à celui de nos collègues d'Allemagne. Le résultat des discours qui ont été prononcés jusqu'à présent nous démontre que tous les orateurs, à l'exception de Monsieur Drasche, reconnaissent l'utilité de quarantaines bien organisées.

Monsieur Drasche déclare que les expériences faites depuis la Conférence de Constantinople ont prouvé que les quarantaines ne peuvent être justifiées au point de vue de la science. Quant à moi, je ne connais pas d'expériences justifiant une pareille conclusion; je m'en rapporte aux votes de Messieurs Hirsch et Pettenkofer. Monsieur Hirsch a déclaré hier qu'on ne sait rien de certain sur le mode de propagation du choléra. Quant à Monsieur Pettenkofer, il a reconnu hier au système quarantenaire la même valeur à-peu-près qu'au système de révision, et il n'a donné la préférence à celui-ci que par des raisons purement économiques. D'un côté on a reconnu l'utilité des quarantaines idéales, de l'autre la commission elle-même nous a proposé dans son rapport des mesures quarantenaires limitées, ce qui prouve qu'elle a apprécié à sa juste valeur l'importance des quarantaines réelles. Je ne vois pas l'impossibilité d'améliorer les établissements de quarantaines et d'accroître par ce moyen leur utilité.

Il y a un fait incontestable qui doit être pris en considération. Messieurs, si nous comparons le système quarantenaire au système de révision, nous constatons que les délégués des pays qui sont les plus exposés à l'importation du choléra, se déclarent les partisans des quarantaines, tandis que ceux des pays qui n'ont à craindre le fléau que lorsqu'il a déjà envahi l'Europe, repoussent les quarantaines.

L'Italie seule fait exception.

Monsieur **Hirsch** (interrompant): Et la Russie et l'Autriche-Hongrie?

Monsieur **Zehnder**: En effet, Messieurs, j'ai oublié d'ajouter que ces deux pays sont également hostiles aux quarantaines de mer, et voici pourquoi ils le sont. Les quarantaines de mer ne pourraient leur être d'aucune utilité, vu la grande étendue de leurs frontières sur terre qui ne peuvent être protégées contre l'invasion.

Si nous examinons les deux systèmes sans parti pris, il nous semble qu'ils diffèrent entr'eux seulement par la durée et par les dépenses qu'ils réclament. On peut appeler la quarantaine une révision prolongée et la révision une quarantaine abrégée. Ceux qui admettent l'incubation courte et le caractère contagieux du choléra, c'est-à-dire que le germe cholérique se reproduit dans l'homme, ne sauraient absolument être hostiles au système de la quarantaine.

Messieurs, les délégués de la Suisse croient non-seulement que le germe cholérique se propage d'homme à homme, mais qu'il se trouve et se reproduit dans l'homme lui-même.

A l'appui de cette thèse, je pourrais fournir une foule de preuves, mais je me bornerai à quelques remarques.

Si le germe cholérique n'était que transmissible et non contagieux, la transmission d'homme à homme devrait se faire plus fréquemment, et les médecins eux-mêmes devraient le transmettre.

En somme la propagation du choléra a la plus grande analogie avec celle du typhus; c'est là ce qui nous amène à admettre de même la reproduction du germe cholérique par des déjections des malades.

Et puis nous connaissons un trop grand nombre de preuves à l'appui de la thèse que l'agent contagieux du typhus se propage par des malades.

En ce qui concerne le système de révision, je le crois illusoire, puisque, l'incubation admise, la visite médicale restera toujours imparfaite, vu la manière dont elle devra se pratiquer. Les communications faites par Monsieur Kierulf ne parlent guère en faveur de l'exactitude mise à l'exécution du procédé de la révision, puis qu'en moyenne les frais de la visite de 100 personnes ne s'élevaient pas à plus de six francs.

Je ne conteste nullement que les pays du Nord, qui n'ont pas à craindre l'invasion directe du choléra, ne puissent utilement remplacer les quarantaines par le système de révision.

Nous voudrions, en revanche, réserver aux pays exposés à cette importation du choléra, le droit de choisir les mesures qui leur conviennent le mieux.

Voilà la raison pour laquelle nous ne pouvons adhérer à la première partie du rapport de la commission; nous désirons maintenir, par la convention qu'on a en vue, le droit des divers Etats de ne pas se borner à une simple révision là où la nature permet une application utile des quarantaines.

Monsieur **Semmola**:

Messieurs: Je me flattais d'éviter, avec les éclaircissements que je vous ai donnés hier, une discussion ultérieure sur le projet de la commission des quarantaines, discussion qui, me semble-t-il, provient peut-être d'un malentendu; mais je vois avec regret que les attaques, d'un côté de la Conférence, se reproduisent toujours sur les mêmes bases.

En conséquence, je dois prendre encore une fois la parole, au nom de la commission, pour défendre le rapport que nous avons présenté.

Je saisis cette occasion, pour répondre aux objections faites par Monsieur Sousa-Martins dans sa longue lecture, sous une forme vraiment peu polie et peu habituelle en de semblables occasions.

Je réclame toute votre indulgence, car je crains d'abuser de votre bienveillante attention.

Permettez-moi d'abord, Messieurs, une observation. Nous ne sommes pas ici en séance académique. Je crois qu'il faut parler et non lire. Nous sommes réunis ici pour discuter, et non pour entendre la lecture de longs mémoires.

Je comprendrais et j'admirerais le travail de Monsieur Sousa-Martins, s'il s'adressait à une académie de médecine, au lieu de s'adresser à une conférence comme celle-ci. La seule raison, d'ailleurs, qui m'engage à faire cette observation, c'est qu'il me sera impossible de suivre Monsieur Sousa-Martins dans tous les détails de son mémoire, attendu qu'il l'a lu à voix basse et avec une telle précipitation que j'ai dû saisir au vol les choses principales.

Permettez-moi encore une autre observation, Messieurs.

J'ai admiré la forme plaisante et spirituelle de la lecture de Monsieur Sousa-Martins, et je lui en fais mes compliments. Je regrette toute fois de ne pouvoir le suivre sur ce terrain, n'ayant pas reçu du bon Dieu un esprit si naïf.

Ainsi, par exemple, Monsieur Sousa-Martins a fait rire la Conférence en disant qu'il préférerait mille fois un mois de lazaret à cinq minutes du bain d'eau de chaux proposé par la commission.

Or, je vous l'avoue, Messieurs, ma courte intelligence n'a pu voir de comparaison possible entre l'ennui, la malpropreté, les dangers mêmes, d'une prison que l'on appelle lazaret, et l'action inoffensive et détersive d'un bain d'eau de chaux. Comme on le sait très-bien, l'eau de chaux est tellement peu dangereuse qu'on la donne aux enfants à la mammelle, pour guérir le catarrhe de l'estomac ou des intestins.

Monsieur Sousa-Martins a dû confondre l'eau de chaux avec le lait de chaux, et s'il en est ainsi, il avait raison de préférer le lazaret à l'écorchement.

Je vous demande pardon, Messieurs, d'ouvrir encore une parenthèse et de m'écarter de mon but principal. Quelques-uns de nos confrères d'un de ces côtés de la salle voudraient savoir pourquoi la commission a choisi l'eau de chaux et l'acide sulfureux, comme désinfectants. Je regrette de ne pas pouvoir leur répondre; nous ne sommes pas dans une école de médecine, et d'ailleurs la commission n'a pas manqué de signaler ses raisons dans le rapport.

Venons, à présent, au point capital de l'exposé de Monsieur Sousa-Martins. Il a voulu prouver que la quarantaine était la mesure la plus efficace et la plus sûre pour empêcher la propagation du choléra.

Je lui suis sincèrement reconnaissant de l'appui qu'il prête à la commission; mais il eût été plus simple de dire, au lieu de faire une longue thèse, qu'il était en principe parfaitement d'accord avec elle. Et à cette occasion, je ferai remarquer en passant que l'opinion de la commission a été plus ou moins partagée par toute la Conférence. Il est donc inutile, je crois, que d'autres orateurs viennent recommencer cette démonstration. Il n'y a pas de doute, la commission a reconnu que la quarantaine était le seul moyen d'empêcher la propagation du choléra; mais dans sa pensée, Messieurs, quarantaine doit être synonyme d'isolement et non pas de comédie. Et c'est précisement pour cela qu'elle a dû reconnaître que la quarantaine, dans les ports de l'Europe continentale, était une mesure illusoire.

En conséquence, elle vous a proposé d'établir les quarantaines seulement sur les points d'irruption du choléra en Europe, et elle a déclaré que, si le fléau franchissait ces limites, la mesure devenait dès-lors inutile, les communications par les chemins de fer lui ôtant toute valeur. En effet, la quarantaine, en ce cas, aurait pour but d'isoler par la voie de mer des contrées qui sont en relation continuelle par la voie de terre. Cependant je crois qu'on insiste toujours en répétant que la quarantaine a eu de bons résultats et qu'il faut, en conséquence, la conserver.

Examinons donc de bonne foi et froidement comment ce principe platonique de la quarantaine a réussi dans la pratique. Choisissons les exemples les plus concluants. C'est le point capital, c'est le moyen d'éviter des conclusions erronées. Arrêtons nous aux exemples de propagation du choléra par le deuxième, troisième, quatrième centre d'infection au plus.

Quand le choléra est déjà au centre de l'Europe, il est inutile de chercher la liaison des cas entr'eux; il en résulterait de la confusion, des erreurs et enfin de fausses doctrines. Ne parlons pas des épidémies qui ont précédé l'année 1865. Jusqu'alors le choléra était venu par la voie de terre, et dans les importations maritimes de cinquième et de sixième main, il y a une foule de petits faits qui ne disent rien.

De plus, on pourrait objecter qu'à cette époque on faisait très-mal les quarantaines, quoique je puisse vous déclarer qu'en 1854 le gouvernement napolitain prit des mesures très-sévères. Malgré tout, nous eûmes le choléra; et remarquez bien qu'il n'y avait pas alors de chemins de fer. Mais passons à l'année 1865. Le choléra vient des Indes par la voie de mer. Il éclate à Suez, il arrive à Alexandrie, et de là il se répand à Beyrouth, en Chypre, à Constantinople, à Ancône, à Marseille, à Paris et ailleurs.

En bonne foi, Messieurs, qu'a fait la quarantaine pour empêcher la propagation de l'épidémie, ou, du moins, pour arrêter sa marche vers quelque port? Rien, absolument rien. On faisait la quarantaine à Constantinople, à Ancône, à Marseille, et le fléau n'en pénètre pas moins dans chacune de ces villes, qui, à leur tour et successivement, deviennent des foyers de propagation. Et je vous prie de remarquer, Messieurs, qu'il n'est pas exact de dire que les quarantaines se faisaient très-mal ou pas du tout avant 1866, c'est-à-dire avant la Conférence de Constantinople, comme le prétendent les Turcs et les Français, pour se débarrasser de ces exemples.

Quant à moi, mon devoir est de vous déclarer que l'Italie faisait parfaitement observer les mesures protectrices des quarantaines; j'entends parler d'une perfection relative et possible, et non pas de cette quarantaine idéale et platonique qui est impraticable dans les ports de l'Europe.

Pour la Turquie, je dois présumer qu'elle faisait faire la quarantaine avec exactitude, car elle a affirmé formellement en 1859, devant la Conférence internationale de Paris, que la Turquie n'avait épargné aucune dépense, n'avait reculé devant aucun sacrifice, pour la stricte et rigoureuse exécution des mesures sanitaires.

Cette déclaration est sans doute l'expression de la vérité; et cependant, comme conclusion, le choléra se déclare à Constantinople, malgré la quarantaine.

Ainsi, à Constantinople, à Ancône et à Marseille, vous avez simultanément quarantaine et choléra. Mais ce n'est pas tout. Le choléra, de Marseille, voyage en chemin de fer et s'avance jusqu'à Paris. Le chemin de fer le transporte également d'Ancône jusque dans la Pouille, et de la Pouille à Naples, où l'on fait des quarantaines rigoureuses pour les provenances de mer de la première ville.

Faut-il vous citer d'autres exemples pour vous prouver que les quarantaines n'eurent aucun résultat et ne peuvent en avoir dans de pareilles circonstances?

On pouvait venir d'Ancône à Naples en quinze heures par la voie de terre; il était donc bien inutile de soumettre à une quarantaine d'une semaine les navires et les passagers provenant de cette ville.

Le choléra envahit la Belgique et Lisbonne par la voie de terre, tandis que l'on faisait des quarantaines dans les ports maritimes. En 1870, le choléra, partant de Novogorod et de Moscou, voyagea en chemin de fer et se propagea en Pologne,

plus tard en Gallicie où il fit de grands ravages. L'année dernière le choléra sévit aussi à Vienne. De là il arriva par les voies ferrées, en 24 heures, à Venise où l'on mettait en quarantaine les provenances de Trieste. De même, pendant que le choléra était à Venise, on faisait la quarantaine dans le port de Naples et dans le port d'Ancône; cependant l'on pouvait aller de Venise à Naples en 24 heures par le chemin de fer et en douze heures de Venise à Ancône. Le choléra se déclara à Naples et négligea Ancône. Tous ces exemples prouvent que les quarantaines, faites dans ces conditions, sont la négation du sens commun.

Ainsi, les pays protégés par la quarantaine ont le choléra sans le chemin de fer; d'autres avec la quarantaine reçoivent le choléra par le chemin de fer; et d'autres enfin où n'existent pas les quarantaines, tantôt ont eu le choléra, tantôt en ont été préservés, bien qu'ils fussent toujours par les chemins de fer en rapport intime avec les contrées infectées. Ces faits ne sont-ils pas très-éloquents? Ne doivent-ils pas nous fournir une preuve péremptoire contre les quarantaines, quand les communications par terre leur ôtent toute leur signification propre qui est l'isolement. Mais Monsieur Sousa-Martins va m'objecter qu'on a pourtant des exemples de pays protégés par les quarantaines. Oui, c'est vrai en apparence; mais quand ces exemples ne sont pas constants, on n'a pas le droit de conclure *post hoc, ergo propter hoc.* Quand on me dit en bonne médecine que la saignée a guéri quatre fois la pneumonie et quatre fois ne l'a pas guérie, je me défie du résultat, et je ne conclus pas du tout que la saignée soit le remède de la pneumonie; je conclus tout bonnement que la saignée n'a pas tué le malade et qu'il aurait guéri tout de même sans elle. Tout au plus je m'efforcerai d'étudier avec soin quelles sont les conditions cliniques dans lesquelles la saignée peut agir heureusement sur le cours de la maladie. Voilà comment doit conclure la médecine scientifique. La première conclusion est la conclusion empirique. Ainsi, en présence de faits contradictoires, le médecin savant ne peut pas, ne doit pas conclure en faveur des quarantaines. Nous ne savons rien des conditions qui réellement favorisent le développement du germe cholérique. Nous avons des présomptions en faveur de certaines conditions géologiques ou atmosphériques; mais en fait nous ne savons rien de précis. En premier lieu, nous ne connaissons pas encore la nature des germes cholériques. Je sais que le microscope nous a dit de bien belles choses; mais je vois tous les jours qu'il peut se tromper et je me suis habitué à ne pas faire trop de cas de certains soi-disant progrès de la science moderne; je m'en méfie, et je crains même que cette nature des germes infectants nous échappe pour toujours.

Mais les partisans des quarantaines quand même pourraient se retrancher derrière un argument désespéré. Ils pourraient vous dire: Messieurs, c'est vrai, la quarantaine n'a pas donné toujours de bons résultats; mais n'importe, nous la recommandons, parce qu'elle ne fait pas de mal.

Cela me rappelle un vieux médecin, qui, voulant préserver un malade d'une grave maladie, lui conseilla, je ne sais pour quelle raison ingénieuse, une petite saignée périodique toutes les 48 heures. Je n'ai pas besoin de dire que le malade refusa; car, bien souvent, la logique du malade est plus saine que la logique du médecin. Eh bien, Messieurs, les quarantaines dont nous parlons à présent ont une grande ressemblance avec l'histoire de la saignée. Ces mesures, ne pouvant faire aucun bien dans les ports de l'Europe continentale, ne sont pas pourtant indifférentes, puisqu'elles produisent des perturbations très-graves et occasionnent des dépenses énormes, le tout en pure perte, sans compter que l'on pourrait bien dire que, même au point de vue sanitaire, elles font du mal. En effet, la crainte de la quarantaine a autorisé bien souvent les capitaines des navires à mentir et à cacher leur vraie provenance ou les malades qu'ils avaient à bord.

Plusieurs membres de cette Conférence en doivent savoir quelque chose. En conséquence la quarantaine, dans ces conditions spéciales, est impossible et impuissante, nulle et dangereuse. Voilà la conclusion.

Ce ne sont pas, Messieurs, je vous prie de le croire, des plaisanteries à sensation comme celle du paratonnerre dont Monsieur Sousa-Martins a eu l'idée pour appuyer sa thèse. Devant les résultats contradictoires des quarantaines, au lieu de remonter à la source de ces contradictions apparentes, vous devez vous rappeler qu'il porta la discussion sur le terrain de la physique en disant: Faut-il renier l'immortelle découverte de Franklin seulement parce que le paratonnerre n'a pas toujours garanti les maisons contre la foudre? Pardonnez-moi, Messieurs, de m'occuper un instant du paratonnerre de mon honorable confrère Monsieur Sousa-Martins qui évidemment est assez mal tombé.

En effet, je me permettrai de rappeler que, lorsque le paratonnerre ne garantit pas, c'est qu'il est mal construit, et non parce que les lois immuables de la physique ont des exceptions. Si l'ouvrier qui a construit votre paratonnerre est un empirique, c'est-à-dire, s'il ne connait pas les lois des phénomènes électriques, leur relation avec le sol et l'atmosphère, il vous fera tantôt de bons paratonnerres, tantôt de mauvais. Il agira au hasard, sans connaître la raison des choses. Pour moi, je ne confiérais pas ma maison à un ouvrier pareil. Il en est de même pour le médecin, qui doit conclure d'après les faits bruts, avec cette seule différence que les faits de la médecine ne sont pas des phénomènes physiques, et que par suite il est plus difficile d'en connaître toutes les causes.

C'est pourquoi il faut avoir beaucoup plus de réserve et se garder de conclure trop facilement, car autrement on aurait des conclusions empiriques et non des conclusions scientifiques. Ainsi c'est de l'empirisme que de conclure que les quarantaines doivent être conservées parceque'elles ont l'air d'être ou d'avoir été quelquefois utiles.

Votre commission croit beaucoup à l'utilité de la quarantaine; mais elle n'a aucune confiance dans une quarantaine illusoire, comme on la fait sans résultat dans les ports de l'Europe. Donnez-nous une quarantaine comme celle de New-York, quand le bateau l'Atlanta menaçait d'y apporter le choléra. La quarantaine fut établie et New-York sauvé. Donnez-nous encore la quarantaine comme l'a faite l'empereur de Russie, quand il s'est enfermé à Peterhof avec toute sa suite. Il n'y eut pas un seul cas de choléra dans cette enceinte, tandis que le fléau sévissait à St.-Pétersbourg.

Mais ne savez-vous pas, Messieurs, que ces soi-disant isolements nommés quarantaines ne peuvent pas être réalisés partout dans les mêmes conditions qu'à New-York et à Peterhof. La position des lazarets, leur voisinage des ports, les rapports indispensables qui doivent avoir lieu entre ces établissements et une partie de la ville, tout cela et tant d'autres circonstances rendent l'isolement tout à fait illusoire.

Et veuillez bien remarquer, Messieurs, que je parle des communications officielles, et non des communications de contrebande, qui sont la règle plutôt que l'exception.

Ajoutez à cela que la science n'a pas encore dit son dernier mot sur toutes les voies de propagation du germe cholérique, et vous devrez conclure que la quarantaine est une comédie de mauvais goût. Garantissez-moi une muraille chinoise entre le lazaret et la ville, et peut-être alors — j'y penserai à deux fois, avant de vous proposer l'abolition des quarantaines dans les ports de la Méditerranée dès que le choléra a éclaté en Europe, c'est-à-dire dès que le choléra, n'ayant plus besoin de voyager par mer, peut voyager par les chemins de fer avec une rapidité bien plus grande.

J'ai entendu dire que le choléra voyage plus difficilement en chemin de fer qu'en bateau. J'ai déjà touché ce point si clair, et j'ai cité des faits que mes honorables adversaires apprécient trop-légèrement.

Il ne reste donc, à tous les points de vue, qu'une seule chance de succès pour l'efficacité réelle des quarantaines, c'est de les établir sur les points d'irruption du choléra, comme le propose votre commission. La distance énorme de ces points d'irruption, est déjà une garantie d'isolement pour le continent européen. De plus, pas de communications continentales qui puissent offrir une autre voie au choléra et lui permettre d'échapper à la quarantaine. C'est là qu'on se trouve dans les conditions les plus favorables pour assurer un isolement rigoureux. C'est là, Messieurs, comme votre commission l'a dit, sans faire trop des phrases, c'est là la clef de la position. Le choléra peut être confiné dans son berceau. Des quarantaines sévères, de vraies quarantaines, imposées aux individus provenant des pays à endémies cholériques, voilà tout ce qu'on peut réaliser de possible et de sûr pour barrer la route à la maladie.

Les gouvernements, au lieu d'établir chez eux cent quarantaines inutiles, concentreraient tous leurs efforts, impuissants jusque là, sur une quarantaine unique, qui

pourrait présenter cet idéal dont nous avons si souvent parlé. De cette manière, l'Europe, après que les foyers actuels d'infection seront épuisés, n'aurait plus à craindre le choléra.

Mais, sans l'application de ces principes, les quarantaines de Suez et d'Astrakan laisseront toujours la porte ouverte. C'est la Turquie et la Russie qui ont les clefs de ces portes. Notre salut contre le choléra est donc entre leur mains. Je crois inutile de suivre en d'autres détails M. Souza-Martins. Je n'ose pas surtout le suivre, quand il parle du vaccin et de la révision appliquée à la prostitution. C'est argumenter avec des paradoxes. Pour moi, je pense qu'habituellement on n'a recours à de pareilles armes que pour défendre les mauvaises causes.

Permettez-moi un dernier mot pour la Serbie. Son délégué a soutenu les quarantaines au nom de la logique. En entendant ce mot là, j'ai beaucoup espéré ; mais, un moment après, j'ai dû me rappeler forcément, que c'est justement au nom de la logique que l'on édifie les plus mauvais systèmes. Et après tout, je prierai mon honorable confrère de la Serbie, de me dire ce que deviendra sa logique, quand il aura à faire respecter ses quarantaines par la Turquie, après qu'on aura achevé les chemins de fer entre son pays et Constantinople. J'espère qu'il voudra bien m'en informer.

Enfin, Messieurs, il reste encore aux protecteurs des quarantaines une dernière cartouche à brûler. Voici ce qu'ils nous disent: quand même l'on serait forcé de convenir, devant l'éloquence des faits, que les quarantaines sont inutiles dans les ports de l'Europe, après que le choléra voyage déjà sur le continent, on ne peut cependant les abolir, parce que les populations en seraient émues et que même elles s'y opposeraient par la force.

Je n'ai pas besoin de répondre à cette objection. Elle renferme, vous le voyez, le principe le plus subversif pour le progrès de la civilisation dirigé par la science. Avec ce principe, nous en serions à respecter les appréciations et les frayeurs des masses populaires, à l'apparition d'une comète ou d'une éclipse.

Avec ce principe, nous en serions encore à craindre les fureurs de la populace contre les prétendus empoisonneurs du temps de la peste: en effet, aux premières apparitions du choléra en Europe, on cria à l'empoisonnement dans plusieurs villes. Non, Messieurs, je suis sûr que les craintes de nos honorables adversaires sont exagérées. Un symptôme des plus sûrs de la vraie civilisation caractérise notre époque; c'est la docilité et l'obéissance de la force brute devant la force de la pensée et de la science. Il suffit de faire la lumière avec courage; et je suis sûr que les masses se résigneront à effacer de leur esprit toute crainte pour la suppression des quarantaines, tout aussi bien qu'elles ont effacé pour toujours leurs craintes au sujet des éclipses et des comètes. Au lieu de caresser les préjugés du vulgaire et d'endormir les populations dans une fausse securité, avec les mesures quarantenaires, la mission

du médecin est d'appeler leur attention sur l'hygiène. C'est ainsi, Messieurs, que la médecine joue un rôle des plus grands dans le développement de la civilisation, et c'est ainsi seulement qu'on peut diminuer l'intensité du choléra et en arrêter la marche, une fois qu'il a franchi en Europe les portes d'entrée.

Monsieur de **Sousa-Martins** : Je n'accepte pas l'esprit que Monsieur le Professeur Semmola veut bien me prêter, et je déclare que, si dans mon discours il y eût eu quelque mot insolite, ce serait à Monsieur le Président et non à Monsieur Semmola de m'en avertir. Acceptant l'exemple de la Hongrie, de la Russie, de la Grande-Bretagne et de plusieurs autres pays, j'ai lu mon discours parce que c'est le seul moyen de faire constater au procès-verbal tout ce que l'on exprime et rien que cela. Autrement, on ne verra jamais reproduites les bases de son argumentation.

Il faut donc les écrire; que ce soit les dire d'abord et les écrire ensuite, que ce soit vice-versa, le résultat est toujours le même, sauf que dans ce dernier cas seul on a la certitude d'être plus concis et de voir transcrits dans le procès-verbal les raisonnements qui appuient nos convictions.

Je profite encore de la parole pour répondre à ce que l'honorable rapporteur de la commission a dit hier, en lui opposant les mêmes opinions émises aujourd'hui par son collègue Monsieur le Docteur Semmola.

Ainsi, Monsieur le Professeur Hirsch a dit que c'était une naïveté que de croire à l'efficacité des quarantaines. Pour moi, j'ai celle de supposer que la ligature d'une artère peut arrêter une hémorrhagie! Eh bien! Monsieur de Semmola, quoique membre de la commission, vient de nous dire que je n'aurais pas dû présenter des raisons pour l'efficacité des quarantaines, vu que l'on ne conteste qu'elles puissent être efficaces.

D'un autre côté, le savant rapporteur a bien voulu éveiller mes souvenirs thérapeutiques en me rappelant que le lait de chaux a été ingéré par des enfants, et voilà Monsieur le Professeur Semmola qui nous assure qu'un bain de lait de chaux nous écorcherait!

Il faut en conclure que nous avons affaire à deux rapports, un explicite, l'autre sous-entendu !

Lequel des deux doit-être discuté ?

Monsieur **Fauvel**:

La discussion soulevée par le rapport de la commission chargée d'étudier la question des quarantaines maritimes, — et quand je dis rapport, je prends le titre du travail de la commission plutôt que ce travail lui-même, qui n'est en définitive qu'un projet de règlement rédigé par elle, — sans même qu'elle se soit donné la peine

d'y joindre un exposé des motifs cette discussion, dis-je, a fait voir combien est profond le dissentiment qui existe sur la question des quarantaines entre les membres de la Conférence: — d'un côté la commission proposant l'abolition complète en Europe de cette forme de mesures prophylactiques, et de l'autre les membres de la Conférence venant soutenir l'utilité, et la nécessité de les maintenir.

Une telle dissidence aurait de quoi surprendre les personnes peu initiées aux véritables motifs qui produisent cette divergence, si elles s'en tenaient aux conclusions adoptées par la Conférence relativement à la doctrine étiologique du choléra.

En effet, la Conférence a adopté presque à l'unanimité les principales conclusions de la Conférence de Constantinople, qui sembleraient entraîner comme conséquence logique l'application de mesures de quarantaine contre le choléra.

A ce propos, il est permis de se demander si la Conférence actuelle, en étudiant les questions préalables n'a pas trop négligé de rechercher si la dernière épidémie n'avait pas apporté des enseignements nouveaux sur l'étiologie du choléra, enseignements dont elle aurait pu tirer profit. Pour ma part, je crois que l'observation de l'épidémie cholérique de ces dernières années n'a pas été stérile; mais comme, en définitive, les enseignements ne portent que sur des questions secondaires, nous pouvons nous en tenir à ce qui a été adopté dans les séances précédentes.

La dissidence que je signale n'est cependant pas aussi extraordinaire qu'elle le paraît. Elle résulte en quelque sorte de la force des choses, et je crois qu'il faut en tenir grand compte, si l'on veut que cette Conférence atteigne le but qui en a motivé la réunion. Ce but, vous le savez, est d'arriver à une entente sur les moyens propres à prévenir et à combattre les épidémies de choléra. Qui dit entente, dit nécessairement conciliation des intérêts en cause; la Conférence doit donc s'efforcer de concilier, sinon elle n'aurait d'autre résultat que de mettre en relief les dissidences qui nous séparent, et par conséquent loin de favoriser un accord, elle deviendrait un obstacle à la convention projetée.

Quant à nous, Messieurs, qui venons ici avec le désir sincère d'arriver à cette entente dans les limites du possible, nous vous demandons la permission de rechercher avec vous, d'une part, les causes du dissentiment et, d'un autre côté, les moyens d'aplanir les difficultés qui en résultent.

Si nous sommes à-peu-près unanimes sur les questions scientifiques, d'où vient que le désaccord se produit d'une manière aussi accentuée sur les questions d'applications pratiques?

D'où vient qu'après avoir admis la transmissibilité, l'importabilité du choléra et une période d'incubation dans cette maladie, nous nous divisons sur les moyens de combattre l'importation? Mon Dieu, cela tient à ce que la question d'application

pratique n'est pas aussi simple que la question scientifique. Des facteurs nouveaux viennent s'y joindre et neutraliser jusqu'à un certain point les indications qui résultent de la doctrine scientifique. Ainsi la prophylaxie quarantenaire doit prendre en considération: 1° l'élément sanitaire, c'est-à-dire la nécessité de protéger la santé publique, 2° l'élément commercial, dont l'importance va sans cesse croissant, et 3° la possibilité de l'application des moyens prophylactiques.

Eh bien, Messieurs, dans l'état actuel de l'Europe, ces divers facteurs pèsent d'un poids très-inégal dans la balance des intérêts engagés dans la question des quarantaines.

Dans certains pays l'intérêt sanitaire est prédominant, soit parce que le climat, les habitudes hygiéniques, l'esprit des populations rendent les maladies contagieuses, et en particulier le choléra, plus redoutables; dans d'autres pays, au contraire, c'est l'élément commercial qui domine et qui vient faire obstacle à l'application rigoureuse des mesures de quarantaine.

Il est donc tout naturel que l'utilité des quarantaines soit envisagée différemment, selon que l'un ou l'autre intérêt est dominant.

Remarquez d'ailleurs que l'intérêt sanitaire proprement dit ne se présente pas dans tous les pays de l'Europe avec le même caractère impérieux; c'est ainsi que, dans la plupart des contrées du nord, les épidémies de choléra n'ont pas eu la même gravité ni la même tendance à se répandre que dans les contrées méridionales, en mettant de côté certaines régions du centre de l'Europe, pour lesquelles le choléra semble avoir une affinité particulière.

Sans rechercher ici les causes de cette bénignité relative, elle suffit à expliquer pourquoi dans le nord de l'Europe on redoute moins le choléra que dans le sud.

Et comme, d'un autre côté, les intérêts commerciaux du nord de l'Europe sont plus exigeants que dans le sud, il s'ensuit tout naturellement qu'au point de vue des quarantaines, les dispositions des peuples européens qui bordent le littoral des mers du Nord sont très-différentes de celles des populations maritimes du sud. Et cela est si vrai que le dissentiment que je constate aujourd'hui, n'est autre chose que la manifestation des intérêts du nord opposés à ceux du sud. Voyez, en effet, les opinions exprimées par les membres de la Conférence qui représentent ici soit le nord, soit le sud de l'Europe, vous y trouvez deux camps très-tranchés, l'un demandant la suppression des quarantaines, l'autre leur maintien.

Toutefois parmi les pays qui touchent au midi de l'Europe, deux semblent pour le moment devoir faire cause commune avec les adversaires des quarantaines.

Pour la Russie, la raison en est toute naturelle: ayant le choléra en permanence sur son territoire depuis plusieurs années, elle n'a des quarantaines que les préjudices sans compensation aucune; son intérêt explique son revirement.

Quant à l'Italie, qui naguère se distinguait par la rigueur de ses quarantaines contre le choléra, et nous reprochait notre peu de sévérité, il faut croire, d'après le langage de son honorable représentant, que la dernière épidémie a été pour elle le chemin de Damas. A cela, nous n'avons rien à objecter. Mais au point de vue des intérêts, il ne faut pas oublier qu'il ne suffit pas de supprimer les quarantaines chez soi pour n'en pas souffrir; il faut encore que les voisins avec lesquels on a le plus de relations, agissent de même, autrement le bénéfice est nul; par conséquent, il est clair qu'en pareil cas, mieux vaut une entente pour arriver à un adoucissement réciproque, qu'une rupture sans profit.

Quoiqu'il en soit, c'est ainsi qu'avec une doctrine identique en matière de contagion, on arrive à des applications différentes.

Bien plus, cette diversité d'intérêts se traduit d'une manière éclatante dans les pratiques d'un même gouvernement, en des conditions différentes. L'Angleterre, par exemple, qui chez elle, avec raison, ne veut pas de quarantaines, parce qu'à ses yeux l'intérêt commercial prime tous les autres, l'Angleterre dans ses colonies n'hésite pas à appliquer les mesures de quarantaines les plus sévères, quand son intérêt l'exige. A Gibraltar, non-seulement les quarantaines sont très-rigoureuses, mais on y va jusqu'à repousser tout navire soupçonné d'avoir eu le choléra à bord. A Malte, on pratique le maximum des quarantaines usitées dans la Méditerranée. Je ne blâme pas l'Angleterre d'agir ainsi, ses intérêts le lui recommandent doublement, parce que dans la Méditerranée l'intérêt commercial et l'intérêt sanitaire sont d'accord pour éviter autant que possible l'importation des maladies contagieuses.

A Malte et à Gibraltar, grands entrepôts de commerce, il importe de se garantir à tout prix pour obtenir partout la libre pratique, sous peine des plus grands préjudices.

Mettez maintenant en regard la conduite de la Grèce, il est évident qu'ici l'intérêt sanitaire l'emporte de beaucoup sur l'intérêt commercial, et que la Grèce a grandement raison de se défendre énergiquement contre toute importation des maladies pestilentielles.

Nous autres, en France, par le fait de notre position sur deux mers, nous voyons les intérêts opposés du nord et du sud, au point de vue des quarantaines, se traduire par des manifestations en sens inverse.

Tandis que le littoral de la Manche réclame contre l'application des quarantaines et se rangerait volontiers à l'opinion exprimée par nos collègues du nord de l'Europe, le littoral de la Méditerranée se montre partisan des quarantaines rigoureuses et partage l'opinion de nos collègues du midi. Et, chose remarquable, tout le commerce de Marseille est d'accord sur ce point avec le reste de la population. C'est qu'ici, comme à Malte, l'intérêt sanitaire et l'intérêt commercial sont solidaires.

Vous voyez donc, Messieurs, que dans l'application des mesures préventives contre le choléra, il ne saurait être question d'un principe absolu. C'est la résultante des intérêts en cause qui détermine cette application.

Comment voulez-vous maintenant qu'en présence d'intérêts si opposés, la conciliation se fasse au sein de la Conférence? Il faudrait pour cela que la Commission eût au moins proposé quelque mesure conciliatrice. Mais loin de là, le rapport ou le document qu'on veut bien décorer de ce nom, ne paraît pas soupçonner les intérêts dont je viens de parler, et propose purement et simplement l'abolition des quarantaines maritimes en Europe, pour y substituer ce qu'elle appelle la révision, expression qui, dans notre langue, a une signification toute différente de celle que lui impose la commission et qui, en fait, n'est qu'un simulacre de prophylaxie.

A la vérité, ce que le projet de la commission ne dit pas, plusieurs de nos collègues l'ont exposé et sont venus ainsi compléter ce qui faisait entièrement défaut. Les motifs qu'on a fait valoir ont été déjà grandement réfutés, et je ne veux pas revenir sur les raisons qui ont été si bien exprimées, en faveur des mesures des quarantaines, par nos honorables collègues de Portugal, de Grèce, de Servie, de Turquie, d'Egypte. Je me bornerai à relever certains points du débat qui méritent une attention particulière.

La quarantaine contre le choléra, telle qu'elle est comprise aujourd'hui, repose sur la durée de l'incubation de la maladie, dont les adversaires de la quarantaine ne tiennent aucun compte. Cette durée, ainsi qu'il a été établi, est, en général, très-courte, dans l'immense majorité des cas de 3 à 5 jours. Cependant il y a des cas qui permettent de supposer que cette incubation peut se prolonger plus longtemps. Il y a donc des exceptions, et, sous ce rapport, il en est ainsi de la plupart des maladies contagieuses. Dans la pratique des quarantaines appliquées au choléra, on a dû nécessairement tenir compte de cette durée, et suivant qu'on a fait entrer dans les prévisions les exceptions à durée plus ou moins longue, on a atténué ou prolongé la durée de la quarantaine.

Les adversaires s'emparent de cette incertitude pour nier l'efficacité des quarantaines. Certes, l'objection serait puissante si les partisans de la quarantaine avaient la prétention de donner par ce moyen une garantie absolue. Non, la quarantaine proprement dite, ne saurait donner que des garanties plus ou moins probables, selon qu'elle est exécutée avec une rigueur plus ou moins grande. Je ne connais que l'interruption complète de toute relation avec un pays infecté qui puisse donner une garantie absolue, et encore faudrait-il admettre que l'interruption elle-même fût absolue.

Faut-il en conclure que la quarantaine est inutile, parce qu'elle ne donne pas une garantie absolue, et faut-il, comme on l'a soutenu à la dernière séance, en deman-

der la suppression, parce qu'elle n'atteint pas l'idéal? Est ce-que dans la pratique des choses de ce monde, et en particulier dans la pratique médicale, l'idéal est jamais réalisé?

Ne devons-nous pas nous contenter d'un bien relatif?

Pourquoi voudrait-on exiger des quarantaines ce que nous ne demandons à aucune autre institution? La seule question à résoudre est de savoir si elles donnent une garantie relative, et si cette garantie est supérieure au sacrifice qu'elle impose.

Eh bien! les populations méridionales estiment que les sacrifices imposés par la quarantaine sont plus que compensés par le degré de garantie qu'elles donnent. Dans le Nord, par suite des considérations exposées plus haut, l'opinion inverse prévaut, et j'ajoute que les relations maritimes y sont si actives qu'en tout état de cause des quarantaines très-prolongées, appliquées au choléra, seraient, dans nos ports au moins, matériellement inapplicables.

Toute cette discussion montre donc qu'il n'est pas possible d'appliquer une règle uniforme de prophylaxie contre le choléra dans toutes les régions maritimes de l'Europe. Des conférences antérieures l'ont tenté en 1852, en 1859, en 1866 et elles y ont échoué, parce qu'elles n'ont pas assez tenu compte de la diversité des intérêts en cause.

La grande objection mise en avant contre la quarantaine, Messieurs, est que dans l'état actuel de l'Europe les relations par terre ne pouvant être interrompues, il s'en suivrait que les quarantaines maritimes sont illusoires. Une pareille objection ne peut être faite que par des théoriciens, dont les spéculations ne tiennent compte que de l'idéal, c'est-à-dire qui demandent tout ou rien. — On vous a déjà dit, combien l'importation maritime était plus à craindre que l'importation par terre, et la dernière épidémie nous en a fourni des preuves nombreuses. Ainsi, tandis que le choléra existait en Allemagne et même en Belgique à nos portes, tandis qu'il régnait en Italie, à Gènes, l'importation par terre a été nulle en France par ses résultats, tandis que nous avons vu le choléra s'introduire par la voie maritime au Nord et au Sud, dans nos deux principaux ports, au Havre et à Marseille: avec cette différence qu'au Havre, où nos moyens d'action étaient insuffisants et où nous étions trompés par les patentes nettes délivrées à Hambourg, le choléra s'introduisit dans la ville et s'étendit à Rouen et à Paris, tandis qu'à Marseille, où la quarantaine était instituée dans des conditions plus rigoureuses et où notre surveillance n'a pu être trompée, le choléra importé de Gènes et de Naples vint expirer dans l'enceinte du lazaret après y avoir fait des nombreuses victimes, mais sans se propager dans la ville. Pendant ce temps, nos relations étaient restées libres par le chemin de fer entre Gènes et Marseille, et cependant le choléra

ne vint pas par cette voie. Je me propose de revenir sur ces faits avec plus de détails au moment de la discussion des articles.

Vous voyez donc que l'argument, qui veut que la liberté des communications par terre entraîne l'abolition des quarantaines maritimes en Europe, est mal fondé, même quand le choléra est dans le voisinage du port où s'effectue la quarantaine. Que serait-ce donc s'il s'agissait d'un navire venant d'un point situé à l'extrémité de l'Europe, où régnerait le choléra? Diriez-vous que la quarantaine maritime est inutile dans ce cas, parce que le choléra pourrait à la rigueur venir par terre. Non, cet argument n'est pas sérieux, il est invoqué uniquement au nom d'intérêts qui n'ont pas la santé publique pour objectif. En réalité, la quarantaine maritime, dans le cas d'épidémie dans le voisinage, perd sans doute de sa valeur, mais elle n'est pas nulle pour cela. Les garanties sont diminuées, mais voilà tout. Parce que nous ne pouvons pas fermer toutes les issues, faut-il pour cela ouvrir la porte la plus dangereuse?

Quand la quarantaine maritime, en présence d'une épidémie de choléra régnant dans certains contrées de l'Europe, n'aurait d'autre résultat que de faire gagner du temps, elle serait encore d'une utilité incontestable.

Gagner du temps, n'est-ce pas à-peu-près toute notre prétention en médecine?

Et dans le cas dont il s'agit, c'est gagner la chance que l'épidémie s'éteindra avant d'avoir complété sa marche envahissante.

L'épidémie qui sévissait l'année dernière dans une partie de l'Europe, nous en fournit un exemple frappant.

En regard de ces faits positifs, que vient opposer la Commission contre l'efficacité des quarantaines? Rien, ou, si l'on aime mieux, une doctrine qui, faisant table rase de tout, oppose des hypothèses à des pratiques sanctionnées par l'expérience.

Messieurs, dans ces conditions nous avons pensé que, si la Conférence adoptait la doctrine absolue préconisée par la commission, elle agirait de manière à rendre nul le résultat de ses délibérations. Supposons en effet que le principe de l'abolition des quarantaines soit adopté par la majorité des membres composant la Conférence. Croyez-vous que les intérêts menacés y souscriraient? Evidemment non; la Conférence, loin de faciliter une entente, qui est son but, n'aurait abouti qu'à mettre en relief des antagonismes profonds. Or, ce n'est certainement pas là ce que vous vous proposez, ce n'est pas là ce qu'a voulu le gouvernement austro-hongrois en nous convoquant. C'est pourquoi nous demandons que la Conférence, prenant en considération les motifs qui viennent d'être exposés, veuille bien charger la Commission des quarantaines maritimes de lui présenter un travail complémentaire, dans lequel il serait tenu compte de ce fait, que vous ne pouvez méconnaître et qui s'est traduit si éloquemment dans les discussions, c'est-à-dire de la nécessité d'envisager séparément

les intérêts du Nord et du Sud de l'Europe de manière à faire à chacun la part qui lui convient.

En conséquence, nous, délégués de France, proposons de mettre en délibération la résolution suivante:

„La Conférence invite la commission chargée d'étudier la question des quarantaines maritimes à faire un rapport complémentaire, dans lequel il serait tenu compte des conditions spéciales que présentent les questions de quarantaines dans les ports de certains Etats du Sud de l'Europe."

„Et comme, dans la Commission actuelle, les intérêts de ces Etats ne sont pas représentés, nous demandons qu'on adjoigne à la dite Commission plusieurs membres représentant les intérêts dont il est question."

Nous espérons que, grâce à ce moyen de transaction, la Conférence pourra atteindre plus ou moins complétement le but pour lequel elle a été convoquée.

La divergence des opinions au sein de la Conférence sur le rapport de la commission, étant constatée par les discours tenus jusqu'à présent, Monsieur le **Président** propose à la Commission de se réunir aujourd'hui chez lui officieusement et de discuter en présence de deux délégués partisans des quarantaines afin de préparer une entente.

Cette proposition est repoussée par Messieurs les délégués de France qui demandent le vote sur leur proposition officiellement faite.

Après une discussion assez animée à laquelle prennent part Messieurs Fauvel, Lenz, Hirsch, Marcovitz, Colucci-Pacha, et Capelle, Monsieur **Semmola** fait la proposition suivante:

„Charger la Commission de revoir son rapport en ayant le plus possible égard aux opinions divergentes, mais sans admettre d'autres membres aux nouveaux débats."

Le Président met aux voix la proposition de la délégation française, appuyée par Messieurs Bartoletti, Sousa-Martins, Orphanidès et Marcovitz.

Résultat du vote:

11 non.

10 oui.

Allemagne, non.
Autriche, non.
Hongrie, non.
Belgique, non.
Danemark, oui.
France, oui.
Grande-Bretagne, non.
Grèce, oui.
Italie, non.
Luxembourg, oui.

Norvége, non.
Pays-Bas, non.
Perse, non.
Portugal, oui.
Roumanie, oui.
Russie, non.
Serbie, oui.
Suède, non.
Suisse, oui.
Turquie, oui.
Egypte, oui.

La proposition est ainsi repoussée à la majorité absolue.

Le vote sur la proposition Semmola donne ensuite le résultat suivant:

16 oui,

1 non (Egypte),

4 abstentions (France, Portugal, Serbie, Turquie).

Elle est adoptée à la majorité absolue.

La prochaine séance aura lieu vendredi le dix-sept juillet, à neuf heures avant-midi.

L'ordre du jour porte:

Discussion sur le nouveau rapport de la Commission.

La séance est levée à deux heures trente minutes après-midi.

Le Président de la Conférence:
M. de Gagern.

Les Secrétaires:
Dr. Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 11.

Séance du dix-sept juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le dix-sept juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa onzième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent.

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekowsky.
Le Docteur Nicolas Sevrinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Le Docteur Lefebvre, professeur à l'université de Louvain, membre de l'académie médecine.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

M. Colucci Pacha.
De Régny Bey.

France:

Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti.
Aali Bey.

Monsieur le **Président** présente à la Conférence Monsieur le professeur Lefebvre, deuxième délégué de Belgique, qui vient d'arriver.

Monsieur le **Président** informe la Conférence de l'absence de Monsieur Marcovitz par suite d'une indisposition.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le rapport de la Commission, traitant des quarantaines maritimes.

Monsieur le **Président** constate que la Commission a rédigé certains amendements, en tenant compte des objections produites dans la dernière séance, au sujet de ce rapport.

Monsieur **Hirsch** prend la parole en ces termes, au nom de la Commission, pour communiquer les articles supplémentaires aux paragraphes correspondants du règlement:

La Commission que vous aviez élue s'est réunie de nouveau pour discuter le maintien des quarantaines maritimes contre la propagation du choléra, et j'ai l'honneur de vous présenter ici en son nom le résultat de cette nouvelle discussion.

La Commission ne pouvait interpréter la tâche à elle confiée dans la dernière séance de la Conférence, que dans le sens, qu'elle devait examiner encore une fois ses

propositions en tenant compte des refléxions sur lesquelles on avait insisté dans les dernières séances de la Conférence, en considérant surtout les objections qu'on lui avait faites, et en formulant ses propositions de manière qu'elles puissent être votées à l'unanimité par la Conférence.

Ce désir est bien justifié, et la Commission qui en est pénétrée, a tâché d'y correspondre le mieux possible, en rapprochant les divergences formelles autant que ses principes le permettaient.

Qu'il me soit permis de répondre, en peu de mots, à quelques objections élevées contre le rapport de la Commission.

On lui a reproché d'abord sa brièveté.

Messieurs, la Commission a cru remplir complétement sa tâche, en exposant son opinion sur la valeur des quarantaines maritimes contre le choléra, par des propositions nettes et bien déterminées, sans faire de phrases inutiles.

On a objecté aussi à la Commission d'avoir fait ses propositions à l'appui seulement d'une hypothèse.

La Commission ne comprend pas sur quoi se base cette objection. Elle admet que le choléra est transmissible, que la transmission du poison de la maladie a lieu par le mouvement des hommes, que l'empêchement de la propagation de ce poison, au moins jusqu'à un certain degré, est possible moyennant une restriction des communications, mais elle fait observer pour ce qui regarde les quarantaines maritimes, qu'on ne doit pas oublier :

1° qu'une telle restriction des communications est recommandable seulement, lorsqu'on peut constater par des faits que la libre communication par terre ne rend illusoire toute la mesure;

2° qu'on porte à la liberté des transactions des peuples une grave atteinte, qui ne se peut justifier que par la plus stricte nécessité et par une réelle utilité;

3° que quarantaines même les plus rigoureuses n'offrent pas une protection absolue, parce qu'elles peuvent être rompues en toutes circonstances et ont été réellement rompues comme les faits le démontrent; tandis qu'une exécution défectueuse de cette mesure peut au contraire servir à propager la maladie.

Ces principes, Messieurs, forment la base des propositions de la Commission, et je ne crois pas qu'on puisse les nommer des pures hypothèses. Avec bien plus de raison on pourrait soutenir que les partisans quand même des quarantaines ferment les yeux devant les faits et cultivent un préjugé.

On a accusé la Commission d'inconséquence, ayant recommandé d'une part et rejeté de l'autre les quarantaines maritimes.

Messieurs, ce reproche est réfuté par ce que je viens de dire. Nous laissons valoir le principe là où il est à sa place, et nous le rejetons là où il paraît inappli-

cable. Appliquer un principe à tout prix, serait un système dont les résultats seraient toujours nuisibles.

Je me permets enfin de relever une observation réitérée, concernant le motif pour lequel une partie de la Conférence aurait recommandé l'abolition des quarantaines dans les ports de l'Europe continentale et la substitution du système de révision. On a dit que ce sont principalement les délégués des Etats du nord qui se sont exprimés dans ce sens, et que cela s'explique parce que les Etats du nord par leur position géographique et leur climat, ont moins souffert du choléra que les méridionaux.

Cette argumentation renferme deux grandes erreurs, puisque non-seulement les Etats du nord, mais aussi des Etats, qui ont des ports méridionaux, la Russie, l'Autriche-Hongrie et l'Italie, sont favorables à la mesure en question. L'assertion que les ports du nord de l'Europe aient moins souffert du choléra que les méridionaux, est en opposition directe avec les faits.

Il y a peu d'endroits en Europe qui aient eu de si nombreuses et si meurtrières épidémies de choléra, que Königsberg, Danzig, Stettin et Hambourg. Néanmoins le Gouvernement Prussien a aboli les quarantaines après l'expérience de vingt ans, faite de 1853 jusqu'en 1872, parce qu'il s'est convaincu de leur inutilité.

I. Ceci posé la Commission, d'accord avec les partisans du système des quarantaines, recommande des quarantaines maritimes sur tous les points de l'Orient qu'on doit considérer comme les portes d'irruption du choléra dans sa marche vers l'Europe.

L'établissement de quarantaines sera utile seulement, quand elles seront instituées et organisées d'une manière complète et satisfaisante selon les maximes d'hygiène les plus rigoureuses.

Les conditions les plus essentielles sont:

1° Choix d'un endroit convenable pour l'emplacement du lazaret, par rapport aux conditions du sol (sec, élevé autant que possible) et à l'éloignement des lieux habités.

2° Construction selon le système des pavillons.

3° Soin scrupuleux dans l'arrangement des lieux d'aisance.

4° Logements comfortables de différentes catégories (peut-être trois).

5° Bains.

6° Bonne alimentation (de différentes catégories).

7° Suffisante quantité d'eau et surtout d'eau potable très-pure.

8° Séparation absolue des logements et de l'hôpital dans le lazaret.

9° Isolement des personnes et des choses appartenant à des quarantaines de dates différentes.

10° Fixation uniforme de la durée des quarantaines à dix jours au plus, y compris le temps de la traversée en cas de santé de l'équipage et des passagers.

Quant aux navires, à l'équipage, aux passagers et à la cargaison, la Commission propose les règles suivantes:

1° Les Navires provenants d'un port non suspect, qui d'après la déclaration assermentée du commandant n'ont touché dans le voyage aucun port intermédiaire suspect ni communiqué directement avec aucun navire suspect, et sur lesquels durant le voyage ne s'est vérifié aucun cas déclaré ou suspect d'une manière quelconque de maladie ou de mort de choléra, auront libre pratique.

2° Tout navire provenant d'un port infecté et les navires provenant des ports non suspects, mais qui dans le voyage ont touché un port intermédiare suspect ou sur lesquels se sont vérifiés durant le voyage des cas suspects de maladie ou de mort de choléra, seront assujettis à la quarantaine d'observation de la durée mentionnée plus haut sous nº 10.

3º La désinfection se fait selon les règles proposées par la Commission dans son rapport.

II. Dans tous les ports de l'Europe continentale qu'on peut regarder seulement comme des points secondaires d'irruption du choléra, il convient d'établir au lieu de quarantaines, une révision rigoureuse pour chaque navire provenant d'une localité infectée selon le règlement projeté par la commission.

III. C'est d'après la situation géographique d'un port, qu'on décide s'il appartient aux points principaux ou secondaires d'irruption du choléra.

La Mer Caspienne et la Mer-Rouge avec le canal de Suez sont à regarder comme les voies maritimes, par lesquelles le choléra marche vers l'Europe. Il convient donc d'établir des quarantaines dans les ports d'Astrakan et de Bakou, sur la Mer Caspienne et dans les ports d'El-Wich et de Tor sur la Mer-Rouge.

Les Dardanelles restent en tout cas ouvertes au commerce. Vu la position géographique et les relations des pays de l'Empire ottoman avec les points principaux d'irruption du choléra, il reste libre au gouvernement ottoman d'établir des quarantaines dans ses ports de la Mer-Noire.

Colucci Pacha désire rectifier un passage de l'exposé fait par le rapporteur de la Commission, afin de bien établir que la quarantaine de la Mer-Rouge ne se trouve pas à Tor, mais seulement à El-Wesch contre les provenances de l'est.

Ces communications faites, M. le **Président** propose de discuter les paragraphes du rapport, combinés avec les articles supplémentaires.

Messieurs **d'Alber**, **Semmola** et **Hirsch** sont d'avis que la Commission n'avait pas l'intention de faire un règlement complet, mais qu'elle voulait seulement établir les principes sur lesquels un tel règlement devait être élaboré, en laissant le soin,

d'amener une entente entre les divers votes, à une commission *ad hoc.* Ils proposent donc de voter en bloc le rapport avec les amendements supplémentaires.

Monsieur **Fauvel** et **Proust** s'y opposent.

Monsieur **Fauvel** déclare qu'il est toutefois d'accord avec la commission sur ce point, qu'il ne s'agit pas pour la Conférence d'élaborer un tel règlement. Cependant la Commission a présenté un pareil travail dans son rapport. D'un autre côté elle a joint aujourd'hui à ce rapport des articles supplémentaires. Or, la Commission a d'abord posé des principes fondamentaux qui doivent avant tout être lus et discutés; puis on passera à la discussion des articles règlementaires. C'est donc une question d'ordre qu'il propose dans le but que la discussion suive un cours régulier et bref.

Monsieur **Proust**: On demande de voter le rapport, — mais dans aucune assemblée un rapport ne se vote avant la discussion et le vote des articles.

Le rapport est l'exposé des motifs d'une loi, d'un règlement: habituellement dans toutes les assemblées délibérantes, le rapport et la loi ou le règlement sont soumis à une discussion d'ensemble, puis chaque article est discuté et voté séparément; enfin, les conclusions du rapport sont mises aux voix après cette discussion; et l'ensemble est adopté ou rejeté. Mais il est impossible de voter préalablement sur l'efficacité d'un travail dont toutes les parties peuvent être successivement acceptées ou repoussées.

Monsieur **Bartoletti** se joint à l'opinion de la délégation française, en faisant observer que, d'après le programme, la Conférence est appelée à élaborer un règlement de quarantaines, et qu'il ne suffirait pas de discuter seulement les questions de principes.

La proposition de Monsieur Fauvel ayant été adoptée, Monsieur le Président donne lecture de l'article premier du rapport:

„Les quarantaines dans les ports de mer ne peuvent offrir une protection réelle et essentielle contre le choléra que dans ces ports qui peuvent être regardés comme les points principaux d'irruption du choléra dans sa marche maritime vers l'Europe.“

Monsieur **Fauvel**:

Messieurs, je proposerai de substituer à l'article premier de la Commission la rédaction suivante:

Les idées exprimées sont les mêmes, mais la modification que je demande, a pour but de remplacer par un texte clair, un énoncé obscur que je n'ai pas compris tout d'abord. Voici cette nouvelle rédaction:

> En vue de prévenir de nouvelles invasions du choléra en Europe, la Conférence approuve, en principe, les mesures recommandées par la Conférence de Constantinople et notamment les quarantaines maritimes dans la Mer-Rouge et sur le littoral de la Mer Caspienne.

Il s'agit de protéger l'Europe contre les invasions du choléra, et les moyens de défense doivent être placés dans la Mer-Rouge d'un côté, dans la Mer Caspienne de l'autre.

Ces idées, Messieurs, ne sont pas nouvelles, et vous les trouverez exposées avec détails dans le rapport de la Conférence de Constantinople. Nous nous sommes même à ce moment préoccupés d'arrêter le choléra dans l'Inde au point de son départ. A ce sujet, je suis heureux de pouvoir exprimer nos remerciments au gouvernement anglais pour la façon dont il a exécuté les préscriptions de la Conférence de Constantinople. Je ferai une exception pour Singapore, port franc, qui n'est pas soumis aux mesures appliquées dans les autres parties des possessions anglaises de l'Inde et qui par ce fait est resté un véritable entrepôt de choléra.

A la Conférence de Constantinople, nous avions décidé la formation d'une grande ligne de défense partant de la Mer-Rouge d'un côté et s'étendant de l'autre jusqu'à la Mer Caspienne. J'ai été pour quelque chose, dans cette création. Dans cette ligne se trouvait compris l'ensemble des moyens de défense qui protègent la Turquie contre la Perse. On a beaucoup critiqué cette ligne turco-persane. Et cependant elle a rendu de grands services. Par les médecins qui occupent ces postes sanitaires, nous avons eu des renseignements très-précis sur l'état sanitaire de l'Orient. Et n'eussions-nous obtenu que ces avantages, la création de cette ligne serait justifiée.

La défense placée dans la Mer-Rouge a fait ses preuves depuis l'épidémie de 1865. A plusieurs reprises, le choléra, qui avait été constaté parmi les pélerins à la Mecque, n'a pas dépassé les limites de Suez et de la Mer-Rouge, et plusieurs fois l'Europe a été ainsi protégée.

Quant à la Mer Caspienne, je n'en dis rien à ce moment. Vous connaissez l'importance des moyens qu'il faut y installer pour arrêter le choléra, lorsqu'il vient de la Perse. D'ailleurs, si la Conférence désirait quelques renseignements sur ce côté de la défense, Monsieur Proust, qui a exploré toute cette région, pourrait donner à la Conférence les indications les plus précises.

Monsieur **Pettenkofer**: Nous avons à choisir entre deux méthodes, offrant chacune des moyens différents pour empêcher la propagation du choléra: l'une, l'établissement de quarantaines; l'autre, le système de révision. On nous demande d'adopter le principe des quarantaines. Je ne puis nullement, pour ma part, adhérer à cette opinion, convaincu que je suis de l'inefficacité de pareilles mesures.

En effet, les peuples, ayant entr'eux des relations fréquentes qui sont les agents de la propagation du choléra, ne peuvent tolérer que leurs communications soient soumises à une règlementation, pouvant avoir pour conséquence d'empêcher la marche du choléra.

On cite à l'appui de la thèse des quarantaines, les résultats obtenus aux principaux points de la Méditerranée et de la Mer-Rouge par le système quarantenaire, introduit par suite de la Conférence de Constantinople.

Je ne veux nullement douter de la véracité des faits produits à ce sujet; mais je me permettrai seulement de faire observer qu'il n'est nullement prouvé, à l'heure qu'il est, que ces résultats soient dus aux quarantaines.

On a fait l'observation que le choléra est localisé dans certaines limites indépendamment des voies et moyens de communication, comme le prouvent les expériences faites depuis dix ans aux Indes, par exemple au sujet des chemins de fer. Je ne puis admettre que la Mecque et Médine aient été davantage protégées par les mesures quarantenaires établies, par suite de la Conférence de Constantinople, à Suez et dans d'autres ports. Je vous citerai à cet égard les expériences faites à Hardvar, situé à l'endroit où le Gange quitte l'Himalaya.

C'est un lieu sacré pour les Hindous où des millions de pélerins se rendent en avril.

En 1867, il n'y en eut pas moins de trois millions. Hardvar était de tout temps connu pour ses terribles épidémies cholériques.

Grâce aux mesures hygiéniques prises par le Gouvernement de l'Inde, cet endroit a été exempt de ce fléau pendant neuf ans, sauf quelques cas isolés.

Notons bien que ce ne sont pas les quarantaines qui ont amené ce résultat, mais les mesures d'hygiène, comme l'approvisionnement d'eau potable, la construction de lieux d'aisance, etc.

La présomption du gouvernement anglais, d'avoir complétement combattu le fléau, a été démentie en 1867 d'une manière terrible; il y eut à Hardvar une irruption du choléra, la plus forte du siècle.

Il se peut donc facilement qu'une semblable explosion épidémique ait lieu dans un an à la Mecque et à Médine.

D'après la règle observée dans l'histoire de la marche du choléra, le fléau apparaît dans un pays, disparaît et reparaît au bout d'un certain temps.

Je vous rappelle, Messieurs, l'année 1866, où l'épidémie cholérique sévît en Europe et principalement en Allemagne; on croyait devoir l'attribuer aux suites de la guerre austro-prussienne, parce qu'elle exerçait des ravages surtout sur le théâtre de la guerre; mais Munich et la plus grande partie de l'Allemagne du sud restaient exemptes, quoique nombre de blessés, dont plusieurs atteints du choléra, y fussent transportés dans les lazarets.

Toutefois, le choléra ne s'est pas propagé, bien qu'aucune mesure préventive n'eût été prise.

On parle toujours des cas cholériques qui ont causé la propagation, et on néglige de parler de ceux pour lesquels une telle preuve ne peut être donnée.

Nous nous souvenons tous de l'épidémie qui a éclaté à Altenbourg, et qui a été importée par une dame venant d'Odessa. Le choléra resta très-localisé en 1865, et il semblerait presque que les mesures préservatives, prises par exemple par la ville de Leipsic aient empêché l'envahissement de cette ville par le fléau.

Cependant en 1866 cette ville fut sérieusement envahie par l'épidémie.

J'ai la conviction que toutes les fois qu'un endroit présente les conditions de lieu et de temps favorables à la propagation du choléra, celle-ci aura lieu sans que les mesures les plus rigoureuses de quarantaine puissent l'empêcher.

Nous sommes bien reconnaissants envers M. Fauvel et Bartoletti des données précises et détaillées qu'ils ont bien voulu nous donner sur l'efficacité des quarantaines dans l'empire ottoman en 1865. On m'objectera que les institutions quarantenaires n'étaient pas en 1865 à la hauteur de celles établies plus tard, en conséquence des résolutions de la Conférence de Constantinople.

Cependant les rapports des dits délégués nous montrent que les progrès obtenus depuis 1865 n'étaient, en effet, pas considérables.

Monsieur **Pettenkofer** donne à cet égard lecture d'un cas signalé dans le rapport de Monsieur Bartoletti, où il est dit qu'un gardien, étant pendant dix jours en quarantaine à Salonique, fut atteint du choléra.

Bien que l'épidémie ne se propageât pas à Salonique, plusieurs villages des environs en furent atteints. A Salonique la quarantaine était de cinq à dix jours, et pour les navires ayant des cholériques à bord elle était de vingt jours. A Volo le choléra éclata au lazaret, et plusieurs villages furent atteints.

Les mêmes résultats sont constatés en 1865 à Malte, où les quarantaines étaient des mieux pratiquées.

Je ne puis donc pas me ranger à l'opinion de Monsieur Orphanidès, qui cherche la cause de l'épidémie qui se déclara alors dans cette île, dans le mauvais état de ces institutions.

On a aussi cherché la cause de l'exemption de la Grèce de ce fléau, dans les quarantaines ; mais on se trompe, car nous connaissons beaucoup d'exemples d'endroits (par exemple Lyon) qui jusqu'à présent n'ont pas été atteints par le choléra.

Ma conscience et l'expérience que j'ai acquise, me défendent donc de voter pour une institution qui, en causant d'énormes dépenses, ne présente pas des garanties contre la marche envahissante du fléau.

C'est l'homme, ce sont les voies de communication qui sont les agents de transmission.

Nous pourrions, en effet, en isolant complétement les pays, entraver la marche du choléra. Mais on ne saurait y arriver qu'en imposant au trafic et au commerce des sacrifices pires qu'en demande le choléra.

Il en est de même de la petite vérole. Les quarantaines n'ont pu réagir contre sa force contagieuse; la vaccination seule fut le remède efficace qui sans entraver le trafic et les communications de l'homme l'empêche d'agir sur sa réceptivité de gagner cette maladie.

Pour le choléra nous observons, outre la réceptivité de l'homme, celle des localités, et l'éxperience a démontré que cette réceptivité temporaire des localités peut être aussi bien diminuée que la réceptivité de l'homme pour la petite vérole.

Je répète donc qu'il n'y a qu'un seul remède à pratiquer contre la propagation du choléra, sans porter préjudice aux relations commerciales, c'est de diminuer les conditions de réceptibilité des localités pour le germe cholérique, qui s'attache aux relations de l'homme et le suit de telle manière que toutes les mesures de quarantaine resteront inefficaces, illusoires. Tel doit être le but de notre Conférence.

Monsieur **Bartoletti** remarque que le fait produit par Monsieur Pettenkofer au sujet de Volo est justement concluant pour l'efficacité des quarantaines, car, grâce aux mesures quarantenaires prises d'une manière parfaite dans cette île, il n'y a eu aucun cas de maladie dans la ville.

Monsieur **Pettenkofer** objecte que, tout en admettant l'observation faite par Monsieur Bartoletti pour Volo, il pourrait citer par contre des cas éclatants à Beyrout, aux Dardanelles, à Smyrne, à Chypre, à Trébisonde, où il est prouvé que le choléra s'est propagé des lazarets dans les villes dans les mêmes circonstances et et malgré les mêmes mesures que celles prises à Volo, où l'épidémie ne s'était pas propagée. La raison est que ni Volo ni Salonique n'étaient susceptibles de recevoir le germe cholérique, alors qu'il y fut importé, comme l'étaient les Dardanelles et les autres endroits où étaient établies les quarantaines.

Monsieur **Orphanidès**, se reportant à l'observation faite par Monsieur Pettenkofer, désire constater qu'il y a malentendu; il ne voulait pas condamner l'organisation sanitaire de Malte, qui est parfaite, mais l'organisation du lazaret monté en vue de la peste. Cet établissement, bien qu'en général dans des conditions de construction très-satisfaisantes, est éminemment insuffisant en vue du choléra, ne fût-ce que parce qu'on n'y évite pas l'agglomération et le contact des provenances. Il s'en suit la propagation du germe cholérique d'une provenance arrivée hier à une autre qui doit prendre libre pratique demain.

Monsieur **Drasche**, partant du point de vue de l'accroissement des voies et des moyens de communication, nie absolument toute utilité des quarantaines. Il désirerait un autre emploi des sommes énormes prodiguées pour le maintien des établissements quarantenaires. Il fait observer que l'étendue des voies ferrées, ainsi que le nombre des voyageurs, ont augmentés dans des proportions incalculables.

Les voies ferrées aux Indes, en Egypte et en Turquie, changent complétement la direction des mouvements de l'homme et des marchandises.

Et quand le projet de routes ferrées sur le plateau d'Asie, en Perse et le long de l'Euphrate, sera réalisé, le choléra pourra en peu de jours faire son entrée directe en Europe. Trois fois ce fléau visita l'Europe venant par terre, et une fois par mer, et il est très-probable qu'à l'avenir il choisira la première route, s'attachant à la marche de l'homme. Alors les quarantaines de mer tomberont par elles-mêmes.

Monsieur le **Président** demande à la Commission si elle accepte la nouvelle rédaction proposée par Monsieur Fauvel, qui lui semble avoir la même portée que l'ancienne.

Monsieur **Lefebvre** désirerait voir ajournér la discussion à demain; mais il se réserve de dire aujourd'hui même quelques mots sur cette question fondamentale des quarantaines, si la Conférence n'adopte pas l'ajournement.

Monsieur le **Président** donne lecture d'une proposition additionnelle au premier alinéa, faite par la commission dans le but d'une conciliation des opinions divergentes. La voici:

Dans cet ordre d'idées, la Conférence adopte les conclusions de la Conférence de Constantinople, quant aux quarantaines de la Mer Caspienne et de la Mer-Rouge; quant aux ports ottomans de la Mer-Noire, vu la position géographique de la Turquie et ses relations spéciales avec les points principaux d'irruption du choléra, cette puissance a la liberté d'établir des quarantaines.

Les Dardanelles restent dans tous les cas ouvertes au commerce international.

Monsieur **Fauvel** se déclare satisfait de la rédaction, mais il désire la disjonction des deux parties de la proposition additionnelle.

Monsieur **Bartoletti** se range à l'avis de Monsieur Fauvel, en faisant remarquer qu'il y a dans la rédaction présente deux questions tout-à-fait différentes; l'une concernant la Mer Caspienne et la Mer-Rouge, et l'autre, la Mer-Noire et les Dardanelles. Il n'a rien à objecter contre la rédaction de la première partie de la proposition, et il désire que la seconde partie soit traitée plus tard séparément

Cette proposition ayant été adoptée, M. le **Président** met aux voix le premier alinéa de la première partie additionelle du rapport; il est adopté à l'unanimité.

Monsieur le **Président** lit la seconde partie additionnelle.

Monsieur **Fauvel** propose de discuter la seconde partie après le deuxième alinéa du rapport, qui s'applique aux institutions extra-européennes.

Cette proposition est adoptée.

Monsieur le **Président** donne lecture du second alinéa du rapport, que voici:

Elles devraient être instituées et organisées d'une manière complète et satisfaisante selon les maximes d'hygiène les plus rigoureuses. Elles devraient être des institutions internationales.

Monsieur **Fauvel**: Sans doute, Messieurs, il serait heureux que les institutions dont vous venez de voter l'utilité, la nécessité, sur les bords de la Mer Caspienne et de la Mer-Rouge, eussent un caractère international.

A la Conférence de Constantinople nous l'avions demandé pour un poste placé au détroit de Bab-el-Mandeb; mais pour des raisons politiques, dans lesquelles nous n'avons pas à entrer ici, le lazaret international de Bab el Mandeb, n'a pas été réalisé.

Je propose donc de substituer au passage „elles devraient être des institutions internationales,“ le texte suivant: „il serait à désirer qu'elles fussent des institutions internationales: c'est un simple vœu.

Monsieur **Lenz** fait en même temps au nom de M. Kastorski les observations suivantes:

Quant au paragraphe 2ème, nous nous joignons à la manière de voir de l'honorable préopinant M. le Docteur Fauvel, en ce qui concerne en général la difficulté de l'organisation ou administration internationale des quarantaines maritimes proposées dans la Mer-Rouge et la Mer Caspienne.

Quant à la Mer Caspienne *spécialement*, nous devons diriger l'attention de la Conférence sur un fait, probablement inconnu de quelques-uns de ses membres, c'est que la Mer Caspienne est une mer *exclusivement russe*, car, bien qu'elle touche au sud au territoire persan, pourtant, à la suite de traités politiques (traité de Tourkmentschaï), aucun pavillon, excepté le pavillon russe, n'a le droit de se montrer sur cette mer pas même le pavillon persan. Donc, Messieurs, vous voyez qu'il est *impossible* d'exercer sur une mer *intérieure* de la Russie, sillonnée exclusivement par des navires *russes*, une influence internationale quelle qu'elle soit, que ce soit une administration internationale des établissements quarantenaines ou même que ce soit seulement une espèce de contrôle par la Commission internationale à instituer. Nous croyons donc, que pour ce qui touche l'institution de mesures quarantenaires contre l'importation du choléra du côté de la Perse dans la Mer Caspienne, la Conférence pourra se reposer sur la Russie qui, par les conclusions énoncées par la Commission de Tiflis en 1870, a déjà prouvée son adhésion aux conclusions de la Conférence de Constantinople, et n'attend que les indications que la Conférence actuellement rassemblée y pourrait ajouter, pour procéder à la construction de quarantaines permanentes à Astrakan et à Bakou.

Nous proposons donc, si l'on veut conserver la phrase: „Elles devraient être des institutions internationales“, d'ajouter après le mot „être“ la phrase suivante: „dans les ports ouverts à la navigation internationale.“

Monsieur **d'Alber** déclare au nom de la Commission adhérer à l'amendement formulé par Messieurs Lenz et Fauvel.

Monsieur **Bartoletti** fait remarquer, qu'il ne peut accepter la rédaction de la Commission, qui n'est pas applicable à la Mer Caspienne; il désire qu'on ne fasse pas mention non plus de la Mer-Rouge, et qu'on accepte la proposition faite par Monsieur Lenz.

Je viens, appuyer les observations de Monsieur Lenz. Il est impossible d'établir sur la Mer Caspienne des institutions sanitaires internationales.

La Mer Caspienne est un lac russe, borné au Nord par la Russie, à l'Ouest par le Caucase qu'elle possède déjà depuis un certain temps, à l'Est par le Turkestan qu'elle achève de conquérir. Au Sud, il y a bien la Perse, mais la Perse n'a pas de marine, et d'après les traités, en eût-elle, aucun bateau persan n'aurait le droit de naviguer sur la Mer Caspienne.

Mais si les établissements sanitaires de la Mer Caspienne ne doivent pas avoir le caractère international, il n'en doivent pas moins posséder une importance de premier ordre, et je demanderai à la Conférence la permission de lui exposer comment je comprend la défense sanitaire de la Mer Caspienne.

Toute la navigation qui a pour origine le littoral persan, a pour objectif la côte occidentale de la Mer Caspienne, c'est-à-dire Astara, Lenkoran, Bakou, Derbent, Petrovskaya et enfin Astrakan. Dans tous ces ports donc, on doit établir une quarantaine. Aucun ne doit faire exception, puisque partout on peut débarquer; mais il est bien entendu que les établissements quarantenaires ne doivent pas être mis sur le même pied, ni avoir partout la même valeur Dans cette appréciation, on doit tenir compte de l'importance de la navigation, du caractère de ville frontière, mais surtout des conditions de salubrité que présente la ville et des sûretés qu'offre le port.

Sans doute, Astara, qui est la frontière de la Russie et de la Perse, qui est l'aboutissant d'une partie de la voie maritime et de plusieurs routes de terre, devrait avoir à cet égard la première place. Mais il est deux circonstances qui empêchent de faire d'Astara un établissement quarantenaire de premier ordre; ce sont d'abord les mauvaises conditions hygiéniques, l'humidité permanente et une nature de terrain bien propre à perpétuer les infections cholériques; en second lieu Astara n'a pas un port sûr. On doit donc y placer un établissement pour arrêter le choléra par terre, et pour certaines provenances maritimes exceptionnelles.

Les mêmes observations d'insuffisance de port et de mauvaises conditions hygiéniques s'appliquent à Lenkoran.

C'est, au contraire, avec raison que le gouvernement russe a choisi Bakou comme lieu d'élection pour le grand établissement quarantenaire de la Mer Caspienne.

Excellent terrain, port commode dans lequel on peut mouiller et débarquer par tous les temps, établissement facile d'une quarantaine à une certaine distance de la ville: telles sont les raisons qui doivent faire préférer Bakou à tout autre port de la Mer Caspienne.

Il est bien entendu que, malgré cet établissement général de Bakou, on devrait avoir dans tous les autres ports russes des quarantaines, même de peu d'importance, pour les navires qui, pour des raisons variées, n'auraient pas fait à Bakou la quarantaine nécessaire. Ainsi, outre Astara qui par sa position de ville frontière mérite, comme je l'ai déjà dit, un établissement d'observation, des quarantaines de deuxième ou de troisième ordre devraient être établies a Lenkoran, Derbent, Petrovskaya. Il faudrait que, dans ces divers ports, des médecins créés *ad hoc* ne permissent le débarquement qu'après avoir apprécié les *visa* de la patente.

Monsieur **Dickson**: J'ai demandé la parole pour vous dire que j'abonde dans l'opinion émise par Monsieur Fauvel à l'égard du deuxième paragraphe du rapport de la sous-commission sur les quarantaines maritimes. Seulement je voudrais dire que les institutions internationales, ayant la direction des mesures sanitaires sur les points menacés par le choléra, ne sont pas praticables. Je reconnais parfaitement que les mesures sanitaires intéressent tout le monde, et dans ce sens, on pourrait les nommer internationales; mais, en pratique, il faut laisser à chaque pays l'initiative des mesures sanitaires qu'il jugera convenable d'adopter. On pourra cependant suivre cette règle générale que tous les états se communiquent entr'eux tout événement qui intéresse la santé publique, en exposant les faits, et en se donnant mutuellement des conseils, afin d'arriver un jour, à un entendement uniforme.

Monsieur le **Président** met aux voix la première partie de l'alinéa 2 du rapport, que voici:

„Elles devraient être instituées d'une manière complete et satisfaisante, selon les maximes d'hygiène les plus rigoureuses."

Elle est adoptée à l'unanimité.

Monsieur le **Président** met ensuite aux voix les deux propositions de la seconde partie de l'alinéa 2, que voici:

La première de Monsieur Dickson, qui demande la suppression des mots: „Elles devraient être des institutions internationales."

Cette proposition est adoptée avec la majorité absolue de **18 oui,**
1 non (Portugal),
1 abstention (Suisse).

Monsieur **Sousa-Martins**: Vu que mon vote est resté isolé, je me crois dans le droit de l'expliquer. Mon non veut dire, tout simplement, qu'il vaut mieux déclarer notre avis pour ou contre le caractère international des quarantaines, que de nous taire là-dessus. D'après la votation qui vient d'être faite, on ignorera pour toujours si la Conférence admet ou rejette en principe l'internationalité des quarantaines admises.

Monsieur le **Président** donne lecture de la deuxième partie de la proposition additionnelle faite par la commission au premier alinéa du rapport:

„Quant aux ports turcs . . . . . . "

Monsieur **Bartoletti** désire connaître les motifs pour lesquels on a fait une différence entre la nécessité des quarantaines sur la Mer-Noire et les Dardanelles.

Monsieur **d'Alber** répond que la commission avait en vue des points principaux d'irruption et qu'elle ne considérait pas les Dardanelles comme de tels points, le choléra arrivant dans la majorité des cas par la Mer-Rouge.

Monsieur **Bartoletti** démontre à la commission qu'il y a le même danger d'irruption du choléra, par la voie de l'Egypte, par les Dardanelles que par la Mer-Noire.

Il ajoute que, le véritable but de la commission étant d'ôter les obstacles, qui s'opposent à la facilité des communications, son but est déjà en partie atteint par le fait que la Turquie laisse passer librement par les Dardanelles les bâtiments qui n'ont pas de cholériques à bord. Il doit réserver à la Porte le droit d'établir des quarantaines là où elle les croirait nécessaires.

Avec l'assentiment de la commission Monsieur le Président retire la seconde partie de la proposition additionnelle.

Monsieur le **Président** donne lecture du troisième alinéa que voici:

„Contre le choléra, qui a franchi les points principaux de son irruption, les quarantaines dans les ports de l'Europe continentale sont inutiles, vu que les communications par terre leur ôtent toute valeur."

Monsieur **Fauvel**: Nous sommes arrivés, Messieurs, au point important; à celui où se produit la dissidence fondamentale qui sépare les membres de la Conférence.

Le choléra est en Europe, il a franchi les premières barrières. Que faut-il faire? La commission déclare nettement qu'à ce moment les quarantaines sont inutiles.

Nous, Messieurs, nous avons une opinion moins absolue; nous disons que les quarantaines perdent alors beaucoup de leur utilité: mais nous n'osons affirmer qu'elles soient entièrement inutiles. Aussi nous proposerions de substituer à l'énoncé radical de la commission la rédaction suivante:

„Quand le choléra règne en Europe, les quarantaines maritimes perdent en général beaucoup de leur efficacité à raison des communications par terre. Cependant on ne saurait dire qu'elles soient devenues entièrement inutiles.“

Dans les ports du nord de l'Europe, les difficultés d'application et les exigences du commerce font que les mesures de quarantaines doivent, quant à leur durée, être réduites au minimum.

Dans les ports du sud de l'Europe, dans la Méditerranée et les mers adjacentes et particulièrement en Orient, où la question sanitaire a plus d'importance et où les intérêts du commerce se prètent à l'application des quarantaines, celles-ci peuvent être appliquées sous une forme plus rigoureuse, mais de manière à gêner le moins possible les intérêts de la navigation.

Il serait désirable qu'une entente à ce sujet s'établît entre les Etats intéressés.

Cette entente, en effet, serait fort heureuse; c'est le but que nous devons favoriser, et c'est pour cela que nous sommes réunis ici. Nous ne sommes pas en effet une assemblée politique, dont le vote implique une exécution plus ou moins obligatoire. Il importe donc d'arriver à une entente que les divers états qui bordent le littoral de la Méditerranée puissent accepter.

En effet, Messieurs, de ce qu'un pays décide de ne plus prescrire chez lui de quarantaine, il ne s'en suit pas que cette règle doive être adoptée par réciprocité chez les voisins. L'Italie paraît, d'après le langage de son représentant dans cette enceinte, vouloir abolir chez elle toute espèce de quarantaine, mettre à exécution la méthode expérimentale au point de vue des quarantaines. Nous suivrons cet essai avec intérêt; mais cette tentative de l'Italie ne nous engage nullement, et si l'Italie a le choléra, nous la mettrons en quarantaine comme par le passé.

La Grèce agira de même façon. Ainsi donc, je le répète, de ce qu'un pays renonce au système quarantenaire, cela n'implique pas qu'il n'aura plus à souffrir des mesures restrictives. C'est pour cela qu'il serait désirable que les populations du Midi de l'Europe arrivassent à une entente dont chaque pays bénéficierait.

Aussi, fidèles aux principes de conciliation qui nous dirigent dans toute cette Conférence, nous proposons la rédaction que j'ai eu l'honneur de vous lire tout-à-l'heure. Nous voulons éviter les déclarations absolues qui ne sont pas en rapport avec les faits, et que tout le monde ne peut accepter. Nous demandons un énoncé qui exprime la réalité de la situation. Nous n'affirmons pas d'une façon tranchée que les quarantaines sont inutiles, mais nous disons qu'elles ont perdu beaucoup de leur valeur.

La Conférence peut décider la question comme elle le voudra, mais la majorité, qu'elle qu'elle soit, ne peut changer la réalité des faits.

Monsieur **Semmola**: Messieurs! Je dois prendre la parole pour vous faire remarquer que la proposition de Monsieur Fauvel ne peut être acceptée par la Commission. Voici pourquoi. Il faut d'abord être logique. Or, Messieurs, cette proposition se trouve en contradiction avec le principe fondamental que la Commission avait posé et que la Conférence vient d'accepter à l'unanimité. Quand on a dit et accepté que les quarantaines dans les ports de mer ne peuvent offrir une protection réelle et essentielle contre le choléra que dans les ports qui peuvent être regardés comme les points d'irruption du choléra dans sa marche maritime vers l'Europe, l'on ne peut dire et accepter que les quarantaines conservent encore quelque utilité. Car c'est précisément là le sens de la proposition de Monsieur Fauvel. Ce serait une contradiction qui frapperait de nullité le principe fondamental du rapport.

Je ne puis donc l'accepter, et je propose à la Conférence de voter l'article de la Commission. Mais outre le principe scientifique, il est encore une autre raison trèsgrave pour laquelle il n'est pas possible d'admettre la manière de voir de Monsieur Fauvel. C'est une raison d'équilibre commercial. Quand vous dites que les quarantaines dans les ports d'Europe peuvent encore être utiles, vous les rendez facultatives pour les gouvernements, c'est-à-dire vous détruisez dans sa base un des buts de cette Conférence internationale qui est précisément celui de sauvegarder la santé publique sans troubler l'équilibre mutuel des intérêts du commerce, c'est-à-dire sans crèer des protections imprévues en faveur d'un pays plus que d'un autre.

En consequence le commerce d'un pays serait à la merci des préjugés de son voisin et l'on verrait se réaliser un paradoxe, c'est-a-dire que, dans la lutte acharnée entre la vraie civilisation qui doit marcher et la barbarie masquée qui ne veut pas reculer, le résultat serait au profit de la dernière. Ainsi, par exemple, puisque Monsieur Fauvel a cité l'Italie, trouverait-il juste en bonne foi que, tandis qu'elle ouvrirait ses ports pour suivre les conseils de la science, la France fermât les siens? pense-t-il mon honorable adversaire, que c'est de cette façon qu'il atteindrait le but qu'il se proposait hier, c'est-à-dire de protéger en même temps la santé publique et les intérêts du commerce? En conséquence et eu égard aux deux raisons que je viens de développer, celle de la logique et celle de l'équité internationale, je ne puis accepter la proposition de Monsieur Fauvel, et je prie la Conférence d'émettre son vote sur la proposition du rapport.

Monsiuur **Levebvre**: Messieurs! Jai réclamé la parole pour demander à l'assemblée quelques éclaircissements sur la question.

Si nous nous plaçons au point de vue purement scientifique, purement médical, je crois que nous n'avons pas le droit de dire que „contre le choléra“ (voir le §. 3 du préambule du rapport).

Nous ne pouvons soutenir cette thèse, ni au point de vue théorique, ni au point de vue des faits.

Au point de vue théorique: n'est-il pas vrai que, jusqu'aujourd'hui du moins, le choléra ne s'est jamais développé spontanément en Europe et qu'il a toujours été importé? Et bien comment pouvez vous déclarer que les quarantaines maritimes seront toujours inutiles? N'est-il pas vrai que pour certaines contrées la voie maritime est à peu près la seule par laquelle les matières cholérigènes et surtout les malades qui sont les véhicules les plus ordinaires du venin cholérique, sont introduites?

Si nous consultons l'histoire des diverses épidémies qui ont visité l'Europe jusqu'ici, ne voyons-nous pas que diverses contrées ont échappé à l'épidémie par des quarantaines bien organisées? Je me borne à citer la Grèce: elle s'est préservée de toutes les épidémies cholériques par le système des quarantaines, sauf de celle de 1854. Des considérations politiques l'ayant obligée à laisser le Pirée ouvert aux navires français et anglais qui transportaient les troupes et les engins de guerre en Orient, la Grèce subit cette fois une invasion du choléra qui y fit des grands ravages.

Je conclus: au point de vue médical, nous n'avons pas le droit de dire que les quarantaines maintenues en Europe sont toujours inutiles.

Mais je crois, Messieurs, que nous ne sommes pas seulement médecins ici. Nos gouvernements, en nous envoyant, nous ont donné une mission plus longue. Il nous ont dit: en tenant compte des intérêts de la santé publique et des exigences multiples de l'industrie, du commerce, de la civilisation toute entière, indiquez nous les mesures pratiques que nous avons à prendre pour préserver les populations des épidémies du choléra.

En me plaçant à ce point de vue, Messieurs, je me rallie à la rédaction de la commission. Je tenais seulement à sauvegarder nos convictions médicales.

Monsieur **Bartoletti** demande si par le mot „Europe continentale" on comprend aussi la Turquie.

La commission ayant répondu affirmativement, Monsieur le Président met aux voix l'alinéa 3 du rapport qui est adopté à la majorité absolue de **12 oui, 8 non** (France, Grèce, Luxembourg, Portugal, Serbie, Suisse, Turquie, Egypte).

Monsieur **Bartoletti** fait établir ses réserves sur la proposition.

Monsieur le **Président** donne lecture du quatrième alinéa, que voici:

„Dans ces conditions, il convient d'établir dans les ports de l'Europe, au lieu de quarantaines, une révision rigoureuse pour chaque navire provenant d'une localité infectée selon le règlement ci-après."

Monsieur **Fauvel**: Messieurs, tout en repoussant le paragraphe précédent, je ne méconnais pas certains avantages du procédé que vous proposez dans certaines con-

ditions données. Il est évident que dans les ports du nord, on ne peut demander une quarantaine rigoureuse.

Mais je ne puis accepter le mot de révision, qui, dans notre langue, n'a pas le sens que la commission lui assigne. Peut-être en allemand son sens est-il meilleur; je l'ignore, — mais je crois qu'il faudrait choisir une autre expression.

Monsieur **Schleisner** appuie l'opinion de Monsieur Fauvel, en ajoutant qu'au Danemark le système proposé par la commission fonctionne depuis vingt ans, et comprend des mesures beaucoup plus larges que celles exprimés par le mot „révision".

Monsieur **Hirsch** prie la Conférence d'accepter le mot „révision", puisqu'il est employé, depuis quelque temps déjà, dans plusieurs Etats d'Allemagne et que l'on en connaît exactement la signification. Le mot „quarantaine", employé aujourdhui dans un sens pour désigner des mesures généralement connues signifie 40 jours, d'après l'etymologie.

Monsieur **Proust**: Monsieur Hirsch oppose à l'observation de Monsieur Fauvel ce fait que le mot de quarantaine signifie exactement quarante jours, et cependant on l'emploie dans un tout autre sens. L'objection serait sans réplique si le mot révision existant déjà, on proposait de le changer. Mais c'est un mot que la Commission propose de créer ou du moins auquel la Commission propose d'imposer une signification différente.

Puisque la Commission veut donner aux procédés sanitaires qu'elle conseille, un mot nouveau, il faut au moins que ce mot soit le moins mauvais et le moins prétentieux possible, et qu'il ait un sens précis. On pourrait dire, et je n'attache à ces appellations aucune importance, on pourrait dire: „visite sanitaire rigoureuse", ou bien encore: „examen sanitaire rigoureux".

Monsieur **Kierulf** propose le mot „inspection" qui exprimerait la nature du système, puisqu'il ne s'agit pas en effet d'une révision, c'est-à-dire d'une visite renouvelée.

Colucci-Pacha propose, pour remplacer l'expression de „révision", les mots observation ou quarantaine d'observation: le système proposé par la commission, et qui comporte non seulement un arraisonnement, une visite médicale, une inspection sanitaire mais aussi diverses mesures d'isolement de purification, etc., n'est pas autre chose, selon lui que le système depuis longtemps connu et pratiqué dans un nombre de pays sous le nom d'observation quarantenaire; cette expression technique parfaitement reçue dans la langue française et dont la traduction littérale est également reçue depuis longtemps dans les autres langues, traduit complétement le système que la commission a entendu soumettre à la Conférence.

La Conférence adopte les mots „inspection sanitaire rigoureuse".

Monsieur le **Président** met aux voix le quatrième alinéa avec l'amendement susdit.

Résultat du vote:

14 oui,

5 non (France, Grèce, Portugal, Serbie, Egypte),

1 abstention (Turquie).

Monsieur **Fauvel** explique son vote négatif en ce sens qu'il a beaucoup d'objections à faire contre le règlement proposé.

L'ordre du jour de la séance de demain porte:

Discussion sur le règlement du rapport.

La séance est levée à deux heures de l'après-midi.

Le Président de la Conférence:
M. de Gagern.

Les Secrétaires:
Dr. **Plason.** De **Malfatti.**

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 12.

Séance du dix-huit juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le dix-huit juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa douzième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent:

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurm.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.
Le Docteur Lefebvre.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

France:

Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Aali Bey.

Monsieur le **Président** exprime le regret que l'indisposition de Monsieur Marcovitz continue.

Il est donné lecture des lettres et des brochures adressées à la Conférence.

1° De Monsieur François Brousil, un mémoire sur ses expériences faites au sujet du choléra, d. Londres 30 juin 1874.

2° Une lettre du comte Alex. Mniszech, d. Ulanow, Galicie, 7 juillet 1874, avec une brochure du Rev. Henry Moule, vicar of Fordington, intitulée „Manure for the Million".

3° Mémoire de Monsieur Béla de Palmay, employé des postes hongroises, sur l'influence des forces naturelles sur le choléra, d. Boicza près Dewa, Hongrie, 8 juillet.

4° Lettre de la légation d'Espagne à Vienne, annonçant le départ de Madrid des trois délégués espagnols au congrès, d. 16 juillet.

5° Lettre de la société „Transport-Gesellschaft" de Vienne avec un ouvrage sur les travaux et l'organisation de la société, d. 14 juillet.

6° Lettre de Monsieur Vincenzo Liberti à Naples (13 juillet), avec un passage d'un ancien ouvrage sur le choléra.

7° Lettre de Monsieur C. W. Koch, d. Herrnstadt 13 juillet, sur sa méthode de traiter les cholériques.

8° Lettre de Monsieur W. Zehnder d. Berlin 9 juillet, sur l'eau prophylactique.

9° Lettre de Monsieur L. van Tetterode, de Dordrecht 7 juillet, sur son traitement des malades.

10° Lettre du Docteur Rubini, d. Naples 1[er] juillet 1874, avec quatre exemplaires de la statistique des cholériques traités avec le camphre.

11° Lettre de Monsieur Mielle, propriétaire agriculteur à Bergnac (Dordogne), d. 11 juin, avec une brochure sur le choléra.

12° Das Auftreten der Cholera in Dänemark seit ihrer ersten europäischen Invasion, verglichen mit dem Auftreten dieser Krankheit in den angrenzenden Ländern und den benachbarten Hafenstädten. Eingereicht an die internationale sanitäre Conferenz in Wien von Dr. P. A. Schleisner, Delegirten bei der Conferenz für Dänemark, Wien 1874.

13° Report on measures adopted for sanitary improvements in India from June 1872 to June 1873: together with abstracts of sanitary reports for 1871, forwarded from Bengal, Madras and Bombay. Printed by Order of the Secretary of State for India in Council. London 1873.

14° The policy of restrictive measures or Quarantine, as applied to Cholera and Cattle Plague. By George Foggo, late a legislative member of Council, Bombay. London 1873.

15° Essai sur l'Hygiène internationale, ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique, par Adrien Proust, agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. Paris 1873.

16° Exposé des mesures prises en Egypte à raison de l'épidémie cholérique de Constantinople de 1871, et de l'épidémie cholérique du Hedjaz de 1871—72 (Intendance générale sanitaire d'Egypte). Alexandrie 1872.

17° Rapport sur les mesures à prendre contre la peste qui sévit en Perse. Constantinople 1871.

18° La peste dans le Kourdistan persan, rapport du Dr. Castaldi. Constantinople 1872.

19° Molta luce sul cholera morbus. Genova 1874.

20° Etudes sur l'épidémie de choléra qui a régné à Constantinople en 1865, suivies d'un appendice sur la nature contagieuse du choléra et des devoirs des médecins sanitaires, par le Dr. Louis Mongeri, membre résidant de la Société Impériale de médecine de Constantinople etc. Constantinople 1866.

Les procès-verbaux des deux dernières séances sont lus et adoptés.

Monsieur **Schleisner** présente à la Conférence un ouvrage sur le choléra au Danemark comparé avec la marche de la maladie dans les pays limitrophes, qu'il a eu soin de faire imprimer en français et en allemand; il exprime le désir de l'adjoindre aux documents de la Conférence.

Monsieur le **Président** répond à Monsieur Schleisner qu'il sera fait selon son désir.

Monsieur le **Président** donne lecture du premier paragraphe du règlement proposé par la Commission, que voici:

Aussitôt que menacera le danger d'une invasion du choléra, on formera dans chaque port maritime ouvert au commerce une commission sanitaire, composée de médecins et d'employés administratifs, assistés par un personnel de service. Le nombre des membres de ces différentes catégories varie dans chaque port selon la fréquence du mouvement maritime, mais il doit être suffisant, pour pouvoir effectuer, dans toutes les circonstances une rapide expédition des navires et des équipages aussi bien que des passagers.

Le chef de cette commission, moyennant les communications officielles, sera tenu toujours au courant de tous les ports infectés de choléra, qui par le mouvement maritime ont des relations avec le sien.

Monsieur **Fauvel**:

Messieurs! Dans la dernière séance j'ai fait mes réserves relativement à la conclusion adoptée; j'ai déclaré que je n'admettais pas la suppression des quarantaines sérieuses contre le choléra dans nos ports du midi; mais en même temps j'ai reconnu que ces quarantaines, étant impraticables dans nos ports du nord, j'acceptais, dans une certaine mesure, le système proposé par la commission pour remplacer la quarantaine proprement dite, là où l'application en est impossible.

Dans cet ordre d'idées, je viens proposer à la Conférence un projet de mesures moins compliqué et plus clair que celui de la Commission, et qui me paraît, en même temps, donner des garanties plus sérieuses contre l'importation du choléra.

Je vais d'abord en donner lecture, me proposant ensuite de le justifier article par arcticle.

Je me suis rapproché autant que possible du projet de la Commission.

„1° Aussitôt que la présence du choléra en Europe sera signalée et que le danger d'une importation par la voie maritime se présentera, le service sanitaire de chaque port menacé recevra connaissance et sera tenu toujours au courant, par des communications officielles, de tous les ports infectés de choléra.“

„2° Les navires provenant des parages où règne le choléra, devront être munis d'une patente de santé, délivrée ou visée dans sa teneur par le consul du pays de destination.

„En l'absence de consul au port de départ, la patente de santé délivrée par l'autorité locale sera valable.“

„3° Les navires provenant de parages simplement suspects avec patente nette, qui n'auront eu durant leur voyage aucune communication compromettante et à bord desquels on n'aura constaté aucun cas déclaré ou suspect de choléra seront, après les vérifications d'usage, admis immédiatement à la libre pratique.“

„4° Les navires provenant d'un port infecté, ou qui auront eu des communications intermédiaires avec un port ou un navire infecté, seront, à leur arrivée dans un port sain, assujettis à une observation d'au moins 24 heures, pendant laquelle ils seront soumis à une visite médicale rigoureuse, pour constater l'état de santé de l'équipage et des passagers ainsi que les conditions hygiéniques du bord.

„Si, après 24 heures d'observation, rien de suspect n'est constaté à bord, la libre pratique sera donnée après ou sans désinfection."

„5° Si durant le voyage ou après l'arrivée il est constaté qu'un ou plusieurs cas de choléra ou d'accidents suspects se sont déclarés à bord, les malades seront immédiatement débarqués au lazaret ou dans un local isolé, où ils recevront les soins nécessaires.

„Quant au navire, à l'équipage et aux passagers, ils seront maintenus en observation pendant le temps jugé suffisant par l'autorité compétente; les passagers non malades seront isolés dans un lazaret, si faire se peut, et les effets à usage ainsi que le navire seront soumis à une désinfection aussi complète que possible.

„Les morts seront enterrés ou jetés à la mer avec les précautions d'usage."

„6° Les navires chargés d'émigrants, de pélerins, ou présentant des conditions hygiéniques dangereuses, peuvent être soumis à des précautions exceptionnelles."

„7° La désinfection, soit des effets à usage, soit des navires, sera opérée par les procédés que les autorités compétentes de chaque pays jugeront les mieux appropriées aux circonstances."

Monsieur **Reeder**:

Messieurs, mes très-honorables collègues!

Permettez-moi pour quelques instants de soumettre à votre opinion une proposition que je voudrais faire, si elle était suffisamment appuyée, en vous en exposant en même temps ses motifs. Cette proposition tend à insérer dans le règlement, sujet de notre discussion d'aujourd'hui, à mettre en tête de ce règlement un article conçu en ces termes:

Dans chaque port de mer devra se trouver, autant que possible, un établissement permanent, destiné spécialement et uniquement à l'accueil des malades, à la désinfection des effets mentionnés plus bas, au besoin même à celle du navire tout entier, dans toute l'étendue exigée par les circonstances. Cet établissement devra être plus ou moins grand, selon l'importance du mouvement maritime du port.

On m'objectera, Messieurs, que l'honorable Commission a déjà proposé une chose semblable à l'art. 6 du règlement, savoir: „les malades seront placés dans un lazaret tenu prêt à les accueillir." Je dois en convenir, mais je voudrais que cette idée fût mise plus en avant et qu'on énonçât plus fortement et péremptoirement la

nécessité de construire autant que possible partout de tels établissements ou, si l'on veut, des lazarets. En un mot, je voudrais que leur construction nécessaire fût un des points fondamentaux du règlement. Car je crains fort, Messieurs, que, si la Conférence ne déclare positivement et péremptoirement qu'il est nécessaire de construire de tels établissements partout où cela se peut, on ne soit, bien souvent, enclin à faire usage, dans plusieurs ports, du droit donné par l'art. 12, et à prétexter l'impossibilité d'accueillir les malades.

Je prie l'honorable Commission de me permettre de lui adresser une question sur l'art. 12, quoique cet article ne soit pas encore discuté. Cette question, la voici: Si dans un port quelconque il y avait occasion d'assujettir et les passagers, et d'abord l'une, puis plus tard l'autre partie de l'équipage, à la désinfection de leurs personnes et de leurs effets, mesure qui devra s'étendre plus tard au navire lui-même, n'y aurait-il pas occasion d'accueillir et d'isoler en même temps les malades? Car un navire qui a, outre son équipage, des passagers à bord, sera en général d'une telle grandeur, qu'il n'entrera pas, dans des circonstances ordinaires, dans un petit port, mais plutôt dans des ports où la désinfection pourra se faire.

Mais supposons que, par suite d'avarie, de gros temps, par manque de provisions etc., le bâtiment fût forcé d'entrer dans quelque petit port et qu'il y séjournât un certain temps, pour que la désinfection prescrite pût se faire, croyez-vous qu'il n'y aurait pas moyen de trouver une maison isolée, située sous le vent du lieu, ou du moins un endroit où l'on pût construire des baraques ou des tentes pour y placer les malades? N'y aurait-il pas de graves inconvénients à désigner les personnes de l'équipage qui auraient à débarquer immédiatement et celles qui auraient à rester à bord?

Je n'ai nullement besoin de dépeindre le danger qu'il y a de garder à bord des malades cholériques. Vous connaissez ce danger, Messieurs, aussi bien et peut-être mieux encore que moi. Pourtant, qu'il me soit permis de vous faire observer que, durant mes voyages, à bord des navires de guerre de mon pays, aux Indes orientales, j'ai eu le triste spectacle de voir éclater le choléra à bord de quelques-uns de ces navires. En présence de l'anxiété générale, de l'impossibilité d'isoler les malades, surtout à bord des petits navires, où l'on est obligé de les traiter dans le logement même de l'équipage, en pareille circonstance, dis-je, le médecin qui doit à la fois empêcher la propagation de la maladie, et calmer les esprits, a en effet une tâche bien pénible. On fait alors tous les efforts possibles pour débarquer les malades, et on n'hésite pas en cas de besoin à construire sur quelque île des bâtisses en bambou, où l'on peut les isoler. Par suite d'une pareille mesure, les malades, le reste de l'équipage et le médecin s'en trouvent bien. Je pourrais, Messieurs, vous citer bon nombre d'exemples à cet

égard. Si ces mesures s'appliquent sur des navires qui ont un médecin à bord, il faudra, à plus forte raison, les appliquer à bord des navires marchands, qui souvent n'ont aucune assistance médicale.

L'honorable député de la Norvége nous a exposé, il y a quelques jours, qu'il y a dans son pays une grande quantité de petits ports. On m'objectera, et avec raison, qu'on ne pourra pas construire partout des lazarets. Mais dans les petits ports il n'entrera que de petits navires, dont le chiffre de l'équipage est très-restreint. Si, à bord de ces bâtiments, il y a des malades, on n'a pas besoin d'un grand établissement pour les accueillir, — une seule maison, une simple construction en bois qu'on pourra isoler, suffira alors.

J'ai la conviction, Messieurs, que tout médecin de la marine militaire ou marchande sera d'accord avec moi sur ce point. Personne ne voudra garder ces malades à bord, s'il se présente la moindre occasion de les débarquer. Et je crois qu'une telle occasion pourra se rencontrer presque toujours.

Donc, ma proposition ne tend, ainsi que je l'ai dit plus haut, qu'à énoncer plus précisément l'idée émise par les honorables membres de la Commission, et qu'à rendre l'accueil des malades dans nos ports de commerce à peu près obligatoire. C'est la raison pour laquelle je prie la commission de vouloir retirer l'art. 12. En acceptant ma proposition, nous n'aurons pas à parler des endroits assez rares où l'impossibilité d'accueillir des malades serait évidente.

Je crois avoir exposé en peu de paroles les motifs de ma proposition et n'avoir pas trop longtemps abusé de votre patience. Permettez-moi, Messieurs, en terminant, d'ajouter encore une raison pour laquelle je crois devoir insister sur la construction de lazarets dans la plupart de nos ports maritimes. Non moins que par le choléra, l'Europe est continuellement, du moins sur une partie de son littoral, menacée par un autre fléau aussi terrible, un fléau qui jusqu'ici ne nous est arrivé que par la voie maritime: la fièvre jaune. C'est contre son invasion aussi qu'il faudra se mettre en garde. Ce point n'étant toutefois pas à l'ordre du jour, je m'abstiens d'en parler.

Monsieur **Fauvel** réplique que la proposition de Monsieur Reeder touche à une question très-importante, mais qui doit être traitée dans un autre moment; il demande en conséquence de passer tout de suite à la discussion de l'article premier.

Monsieur **Semmola**:

Messieurs, avant de passer à la discussion du premier article du règlement, permettez-moi de vous dire quelques mots sur le projet de règlement que Monsieur

Fauvel vient de lire en proposant de le substituer à celui de la commission. Deux choses ressortent nettement de cette lecture; elles me font regretter de ne pouvoir accepter ce projet.

Une partie de ce projet, il est vrai, comprend des articles identiques à ceux qui ont été présentés par la Commission. Ce sont les mêmes idées que celles de la Commission formulées en d'autres termes; je trouve donc tout-à-fait inutile d'y apporter des changements.

Une autre partie du projet de l'honorable Monsieur Fauvel est en opposition complète avec les principes de la Commission, et tendrait à rétablir l'institution des quarantaines sous un autre nom. Je me demande ce que peut signifier une observation de 24 heures, si ce n'est un simulacre de quarantaine?

Je préfère des idées nettes, qui ne laissent pas de doute sur le principe scientifique qui les a inspirées.

J'ai toujours aimé le noir ou le blanc et non les nuances. Ainsi 24 heures de quarantaine ou d'observation, à quoi bon?

En ayant égard au développement d'un germe cholérique, on pourrait dire aussi bien 24 heures ou 24 jours. Nous n' en savons rien. En conséquence, pour ceux qui sont encore partisans de la quarantaine, 24 heures seront insignifiantes, et pour ceux qui ont reconnu l'inutilité des institutions quarantenaires, le temps passé en quarantaine sera toujours une entrave au commerce en pure perte. Donc, au point de vue de l'observation, ces 24 heures n'ont aucune valeur. Peut-être me dira t-on que ces 24 heures sont destinées à faire une désinfection plus complète, ou qu'elles désignent le temps que doit rester en permanence le médecin de garde. L'honorable Monsieur Fauvel ne l'a pas dit, et je suis sûr aussi qu'il ne le pense pas. D'un côté la désinfection la plus rigoureuse est faite en quelques heures, et de l'autre côté il est impossible de pourvoir chaque navire d'un médecin de garde; il faudrait alors une armée de médecins! En conséquence, je ne puis pas accepter le projet de Monsieur Fauvel, et je propose d' entrer tout de suite dans la discussion du premier article du projet de la Commission.

Monsieur **Hirsch**: Je dois ajouter quelques remarques aux observations faites par Monsieur Semmola. Monsieur Fauvel propose de faire une exception contre les navires à pélerins. Je ne méconnais pas le danger que présente le pélerinage pour l'Europe; cependant je crois que des mesures rigoureuses, prises dans les localités où l'agglomération des pélerins a lieu, c'est-à-dire à el-Wesch ou à Suez, seront plus efficaces que le moyen proposé par Monsieur le délégué de France. Ensuite je dois, au nom de la commission, m'opposer à l'opinion de Monsieur Fauvel, tendant à réserver à chaque Etat la disposition des mesures de nettoyage et de désinfection.

La petite note jointe au rapport vous apprendra, Messieurs, que la Commission, parmi tous les moyens servant à la désinfection, a dû donner la préférence à ceux qui sont les plus efficaces, les moins coûteux et les plus faciles à trouver et à appliquer.

Des informations que nous avons prises à cet égard auprès de Messieurs Pettenkofer et Berlin, autorités compétentes dans cette matière, nous ont confirmés dans notre désir d'attacher un intérêt tout particulier à la désinfection au moyen de l'acide sulfureux et des bains d'eau de chaux, auxquels devront se soumettre les voyageurs. Tout en l'affirmant, nous ne comptons nullement préjuger l'opinion de la Conférence.

Toutefois, nous croyons que le règlement doit énoncer des dispositions précises sur la désinfection; mais si la Conférence trouve des moyens de désinfection plus efficaces, nous sommes prêts à les adopter.

Monsieur **Fauvel**: Je ne réponds pas aux diverses objections qui viennent d'être présentées sur l'ensemble du projet que je soumets à la Conférence. Afin qu'il y ait un peu d'ordre dans cette discussion, je ne parlerai que sur le paragraphe premier.

Je me sépare de la Commission sur un seul point à propos de cet article 1. La Commission demande l'institution d'une Commission Sanitaire; je désire que cela ne soit pas spécifié dans le règlement sous peine de soulever des difficultés diplomatiques, — parce que chaque pays a son autonomie, ses règles particulières, ses habitudes propres. — C'a été la plus grande faute de la Conférence de 1852, et une des principales raisons pour lesquelles les résolutions qu'elle avait formulées n'ont pas été acceptées. Elle avait proposé une règlementation uniforme. Nous voulons tous le même but, arriver à une entente: or, comment y arriver, si vous proposez d'imposer à des pays différents une organisation uniforme? les uns ont un chef responsable, d'autres une commission.

Monsieur **Semmola**: Puisque Monsieur Fauvel trouve que l'article de la Commission offre l'inconvénient de troubler la législation sanitaire des différents gouvernements, et aurait ainsi l'air de vouloir imposer des conseils impraticables, je propose, au lieu de la rédaction nouvelle de Monsieur Fauvel, d'ajouter au paragraphe premier proposé par la Commission, les paroles suivantes: „en rapport avec la législation de chaque pays“. L'article peut être voté avec cette simple addition.

Monsieur **Polak** appuie la proposition de Monsieur Semmola, et ajoute qu'il désirerait rayer les mots „aussitôt que le danger menacera“, convaincu qu'il est que l'on ne doit pas se laisser prendre à l'improviste par le fléau, mais avoir une organisation complète sous tous les rapports, et qui serait en permanence même aux époques où le choléra ne sévirait pas dans tous les ports.

Monsieur **Fauvel** remarque que ce n'est pas ici le lieu de discuter sur une question qui viendra à son tour, quand la deuxième Commission aura présenté son rapport. On ne doit pas procéder de l'inconnu au connu.

Monsieur **Seaton** appuie la proposition de Monsieur Semmola, et il constate qu'il n'y a pas la moindre différence entre la rédaction de la proposition de la Commission et celle de Monsieur Fauvel.

La commission n'ignorait pas qu'il existât dans certains pays des autorités sanitaires permanentes; mais elle avait en vue d'indiquer aux pays qui ne possèdent pas de pareilles institutions, un moyen de remplacer les quarantaines.

Monsieur **Sigmund**: Sans tenir compte des discussions qui pourront s'élever plus tard sur la question de la Commission Internationale, je désire qu'on pose en principe la nécessité d'une Commission Sanitaire permanente dans les ports maritimes importants.

Cette commission aurait la mission de prendre informations sur l'origine et la propagation de l'épidémie, pour être toujours prête à combattre le fléau.

Jusqu'aujourd'hui, on était insouciant au point de se laisser surprendre par l'épidémie et d'adopter trop tard les mesures indispensables.

L'autonomie des pays ne pourra jamais en souffrir par le fait de telles Commissions; le projet de la Commission ne tendait qu'à poser le principe de leur utilité et de la manière de les former Par conséquent je propose de ne pas rayer l'alinéa 1 de l'article premier.

Monsieur **Kierulf** appuie la proposition de Monsieur Polak par la même raison. Il ajoute que le système en question est pratiqué en Norvége, en Angleterre et au Danemark.

Monsieur **Sigmund** fait quelques remarques au sujet du service sanitaire sur le Danube.

Monsieur **Fauvel** fait remarquer que cette organisation qu'on veut créer, existe partout sous des formes différentes, et il fait remarquer à Monsieur Sigmund que, même sur les bords du Danube où Monsieur Sigmund veut en ce moment nous transporter, elle existe également.

Monsieur **Semmola**: Messieurs, je dois prendre la parole pour répondre à Monsieur Fauvel. La discussion qui nous occupe a eu pour point de départ l'objection faite par lui-même, au sujet des oppositions que l'article de la Commission pourrait trouver dans la législation de chaque pays. A présent, Monsieur Fauvel même vient de nous déclarer qu' effectivement une administration sanitaire existe dans chaque pays. Donc il me semble évident que nous discutons en pure perte, car après que Monsieur Fauvel a parlé ainsi, son objection ne peut plus avoir aucune valeur. En conséquence, je crois que la rédaction de la Commission n'a pas besoin d'être changée.

Monsieur **Proust**, répondant à Monsieur Semmola, insiste sur la distinction que l'on doit établir entre l'autorité sanitaire et la Commission Sanitaire. Dans beaucoup de pays, les commissions ne sont que consultatives et la décision appartient à un chef

responsable. Il serait donc préférable d'employer un terme plus général et plus compréhensif, pouvant s'appliquer aux différentes organisations des divers pays, celui d'autorité sanitaire par exemple.

Monsieur **Bartoletti** rappelle le fait bien connu qu'il existe à Sulina un service complet sous la direction du Conseil de santé de Constantinople.

De plus, il y a des postes sanitaires à Widin, Roustschouk, Tultscha, et en cas de besoin on en augmente le nombre. Il est d'ailleurs impossible d'établir des lazarets partout, mais on peut les organiser au moment voulu en cas d'épidémie, ce qui a été fait dernièrement.

Monsieur **Dickson**:

J'ai demandé la parole pour répondre à l'idée de Monsieur Sigmund, qui croit que les ports du Danube devraient être considérés comme ports de mer, tandis que je vous déclare que le Danube est plus qu'un fleuve, puisqu'il se trouve placé sous la surveillance d'une Commission Internationale établie par le traité de Paris. Cette Commission est chargée du service de la navigation fluviale en tout sens; et ce n'est que dans le port de Soulina que des formalités sanitaires, indépendantes d'elle, sont permises. En temps ordinaire aucune formalité sanitaire n'a lieu sur ce fleuve; et ce n'est qu'en temps d'épidémie que les gouvernements riverains ont la liberté d'action sanitaire dans leur territoire sur les bords du fleuve.

Monsieur **Zehnder** exprime aussi le désir de proposer de semblables Commissions pour les pays où elles n'existent pas.

Monsieur **d'Alber** constate que la Commission est prête à rayer la première ligne de l'alinéa 1, comme le désire Monsieur Polak, et de substituer au mot „formera" le mot „fonctionnera". Il partage l'opinion de Monsieur Fauvel, mais il fait observer que la Commission en vue ne serait qu'une autorité exécutive, ressortissant de l'administration centrale de chaque pays.

Messieurs **Semmola** et **Hirsch** proposent le vote du paragraphe premier.

Monsieur Fauvel retire son amendement au sujet de la proposition de Monsieur Catinelli, adoptée par la Conférence, savoir de remplacer le mot „Commission" par le mot „autorité", inséré au texte allemand du rapport.

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe premier, dans sa nouvelle rédaction ainsi conçue:

„Dans chaque port maritime ouvert au commerce, fonctionnera une autorité sanitaire, composée de médecins et d'employés administratifs, assistés par un personnel de service. Le nombre des membres de ces différentes catégories varie dans chaque port, selon la fréquence du mouvement maritime; mais il doit être suffisant pour pouvoir effectuer dans toutes les circonstances une rapide expédition des navires et des équipages aussi bien que des passagers.

Le chef de cette autorité, moyennant les communications officielles, sera tenu toujours au courant de tous les ports infectés de choléra, qui par le mouvement maritime ont des relations avec le sien."

Monsieur **Lefebvre** demande s'il y aura révision du règlement, au point de vue de la rédaction, après le vote, ce qui lui paraît nécessaire sous le rapport de certaines expressions peu claires, comme par exemple le mot „expédition".

Monsieur **van Cappelle** propose de voter le règlement, sauf à le rédiger ensuite correctement.

Monsieur **Sigmund** adopte cette manière de voir, et il propose d'ajouter l'amendement que voici: un comité de rédaction sera chargé de rédiger les délibérations après chaque séance.

Il propose comme membres du dit comité Messieurs d'Alber, van Cappelle, Proust, Henrard.

Monsieur **Bartoletti** craint que ce procédé ne donne lieu à un renouvellement des discussions.

La proposition est adoptée à l'unanimité.

Monsieur le **Président** met aux voix le paragraphe premier, qui est adopté à la majorité des voix.

17 oui,

3 abstentions (Grèce, Portugal, Serbie).

Messieurs les délégués de Turquie et d'Egypte votent sous réserve l'application du dit paragraphe aux pays respectifs.

Monsieur **Semmola**: J'avoue que je ne comprends pas pourquoi l'honorable Monsieur Bartoletti, après avoir voté, fait toujours une réserve. Il a le droit de voter par oui ou par non ou de s'abstenir. Mais, je voudrais savoir ce que signifie une réserve après le vote donné par oui ou par non. Si pour chaque article nous imitions tous l'honorable Monsieur Bartoletti, nous aurions après le vote de chaque article, c'est-à-dire après l'adoption ou le rejet, nous aurions, dis-je, un supplément de vingt réserves. Je n'ai pas besoin de faire remarquer que ce résultat de la Conférence ne serait pas désirable, et j'avoue encore une fois que je ne comprends pas quelle en est la valeur, après qu'on a donné sa voix.

La réserve est un *incognitum*, et je ne crois pas utile, pour les conséquences pratiques de cette Conférence, de rendre son jugement si élastique. On aurait, pour résultat, un procés-verbal de conclusions apparentes et un autre de conclusions latentes qui annulerait le premier. Donc je désire avoir des éclaircissements sur ce point très-intéressant.

Monsieur **Bartoletti** répond qu'en votant avec réserve, il fait usage d'un droit qui lui revient. Cette réserve veut dire qu' il approuve la proposition comme applicable, sans engager son gouvernement dans la voie proposée par la Commission, d'abolir les quarantaines, pour leur substituer un système de mesures qui à ses yeux n'est pas sérieux.

Monsieur **Fauvel** partage cette manière de voir.

Monsieur **Semmola**: Je remercie beaucoup l'honorable Monsieur Bartoletti des explications qu'il a bien voulu me donner à propos de son nouveau système de voter: mais j'avoue ne l'avoir pas compris; je conviens parfaitement avec lui que dans cette salle chacun est libre de voter comme bon lui semble, mais toujours, bien entendu, suivant les principes de la science et de la conscience.

Eh bien, précisement pour cela, je ne comprends pas les réserves, et je leur attribue une fâcheuse influence; ainsi, par exemple, voter par oui et en suite faire des réserves, pourrait signifier, selon ma manière de voir, que, après avoir voté pour l'adoption d'un principe, l'on se réserve de dire à son Gouvernement: n'en faites rien, je suis libre, j'ai fait des réserves.

J'avoue, Messieurs, que ce système-là n'est pas le plus convenable, pour atteindre le but pratique et humanitaire que cette Conférence se propose.

Monsieur **Bartoletti** réplique que son vote est aussi consciencieux et aussi loyal que le vote de qui que ce soit dans cette Conférence.

Monsieur le **Président** constate que les votes des délégués de la Porte et de l'Egypte doivent, d'après le règlement, être comptés comme oui.

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe deux du réglement, que voici:

„Navires provenant d'un port non suspect qui, d'après la déclaration à titre de serment du commandant n'ont touché dans le voyage aucun port intermédiaire suspect, ni communiqué directement avec aucun navire suspect, et sur lesquels durant le voyage ne s'est vérifié aucun cas déclaré ou suspect d'une manière quelconque de maladie ou de mort de choléra, auront libre pratique.“

Monsieur **Fauvel**: „Messieurs! Je viens combler une lacune dans le règlement qui vous est proposé; je vous demande d'y ajouter la patente de santé. C'est un élément essentiel d'information. La Commission a cru suppléer à ce document par la déclaration du capitaine sous serment.

Pour nous cette déclaration n'a pas de valeur: cela est tout naturel. Le capitaine est trop intéressé à avoir la libre pratique aussitôt que possible pour ne pas tout faire pour l'obtenir. Le capitaine, pour lever tout scrupule de conscience, cherche une excuse dans son ignorance de la médecine. Je pourrais vous citer de nombreux exemples à l'appui de mon assertion. Pour nous, nous n'admettons la parole des capitaines que pour les navires de guerre: dans ce cas le capitaine est lié par l'honneur militaire.

Pour nous donc, le document essentiel est la patente. Nous n'acceptons pas non plus d'une façon absolue les déclarations des autorités locales, qui presque partout dissimulent aussi longtemps que possible l'existence d'une épidémie.

L'année dernière le choléra était depuis longtemps à Hambourg, et malgré cela les autorités locales donnaient des patentes nettes. Or, ce qui est important, c'est de déclarer la maladie dès le principe.

Aussi exigeons-nous le visa du consul, visa qui n'est pas une simple formalité pour légaliser la signature, mais qui affirme l'exactitude du fait constaté.— Quant il s'agit de petits ports où il n'y a pas de consuls, nous sommes bien obligés de nous contenter de la constatation de l'autorité locale.

Monsieur **Hirsch**: Messieurs, je constate avant tout que Monsieur Fauvel est un des partisans les plus éloquents de la suppression des quarantaines.

En effet, il déroule devant nous un tableau attristant; il nous prouve que les patentes n'ont aucune valeur, que les déclarations des capitaines ne méritent que peu de foi, que les consuls ne remplissent pas leur devoir; tout cela est la conséquence des quarantaines.

Il est tout naturel qu'un capitaine de navire marchand dissimule aussi longtemps que possible l'état de santé de l'équipage, ainsi que tous les incidents de son voyage, pour échapper aux tracas de la quarantaine. Les autorités des ports délivrent des patentes nettes, parce qu'il est de leur intérêt que le port ne soit pas déclaré infecté. De là viennent toutes les dissimulations et toutes les irrégularités en fait de quarantaines.

Monsieur Fauvel accuse la Commission d'ajouter trop de foi aux déclarations des capitaines. Il ne doute pas qu'il n'y ait des mécomptes à cet égard; cependant, tant que nous ajoutons foi aux paroles d'un homme non-convaincu de mensonge et se considérant lié par sa conscience et son serment, nous ne pouvons pas mettre en doute la véracité des déclarations faites par les capitaines. N'oublions pas que les pénalités internationales prescrites par les lois contre de pareils méfaits, nous présentent quelque garantie.

Si vous adoptez, Messieurs, le système d'inspection proposé par la Commission, vous pouvez être sûrs que, pour 99 cas sur 100, les capitaines déposeront une déclaration conforme à la vérité.

Ensuite la patente nette ne vous dit pas, Messieurs, si le capitaine a abordé un port infecté ou suspect pendant son voyage; le système des patentes n'est pas, que je sache, en vigueur au nord de l'Europe, par exemple dans les pays scandinaves.

Avant de terminer, permettez-moi, Messieurs, de vous rappeler le fait cité par Monsieur Seaton d'un navire qui était parti de Hambourg avec patente nette, bien que le choléra y regnât depuis 10 ou 12 jours.

Cela vous prouve de plus que les autorités locales, elles aussi, ont un intérêt à dissimuler, en temps d'épidémie, l'état sanitaire véritable, par la raison que j'ai eu l'honneur de vous exposer plus haut.

Monsieur **Dickson**: Pour compléter les renseignements que Monsieur Hirsch vous a donnés sur la patente de santé délivrée par les autorités anglaises, je suis à même de pouvoir vous dire que ce document est exigé par les puissances méridionales de l'Europe et autres, et, vu que l'Angleterre n'a pas d'offices sanitaires proprement dits, c'est la douane anglaise du lieu de départ qui délivre ce document, lequel fait foi partout où il arrive. Dans l'Inde anglaise, on fait mieux que cela; voyant que les autorités sanitaires ottomanes, sur l'avis de la Conférence de Constantinople, exigeaient la patente sanitaire, la douane des ports de départ délivre au navire ce document, et en même temps la Commission Sanitaire lui donne le tableau nécrologique de la semaine qui précède son départ. Ainsi, d'après ce système, on est renseigné sur l'état sanitaire par deux moyens, à savoir par la déclaration et par le fait.

Monsieur **Berlin** appuie l'opinion de Monsieur Hirsch, en faisant observer que la Suède n'exige plus de patentes depuis dix-huit ans. Elle les considère comme de graves entraves au mouvement commercial, et il est convaincu que le gouvernement de ce pays ne consentirait jamais à en introduire l'application. Quant aux déclarations des capitaines, il doit, d'après son expérience, déclarer qu'il est très-rare qu'une fausse déclaration soit faite dans les ports suédois.

Monsieur **Kierulf** est aussi de l'opinion de Monsieur Hirsch, et il constate qu'en Norvège le système des patentes n'existe pas; cependant on délivre ces documents aux bâtiments à destination de pays où le système des patentes est en vigueur.

Il se prononce contre le système des patentes qu'il croit nuisible au commerce; les patentes n'ont, d'après lui, aucune valeur, et leur utilité est dépassée par les nouvelles télégraphiques qui nous parviennent par les consulats.

Monsieur **van Cappelle** dit qu'il voudrait faire une réserve au sujet de la remarque faite par Monsieur Fauvel pour les bâtiments des Pays-Bas.

Monsieur **Bartoletti** confirme les communications faites par Monsieur Dickson au sujet des patentes sanitaires dans les ports ottomans.

Il constate que l'usage des patentes date de 1838, époque de la fondation des quarantaines en Turquie, et qu'avant cette époque les ambassades ou les consulats constataient l'état sanitaire des bâtiments qui partaient pour l'Europe. D'ailleurs, tous les navires présentent aux autorités locales de la Porte des patentes sanitaires, délivrées dans le lieu de leur provenance, et les bâtiments qui ne peuvent pas en produire sont soumis à des mesures restrictives.

C'est une manière d'agir que l'administration sanitaire ottomane a reconnu indispensable pour sauvegarder les intérêts sanitaires du pays. Il cite à cet égard le fait d'un bâtiment de guerre qui en 1865 importa le choléra d'Alexandrie à Constantinople. Le commandant avait affirmé que l'état de santé de l'équipage était parfait, après avoir jeté à l'eau plusieurs cadavres de cholériques.

Quant aux télégrammes qui d'après Monsieur Kierulf rendraient les patentes superflues, il fait observer que tous les points du monde devraient en ce cas être reliés au réseau télégraphique, et que les télégrammes ne suffisent pas pour indiquer d'une manière précise le moment auquel un navire a quitté un port ou les ports qu'il a pu toucher en relâche.

La patente est, d'après Monsieur Bartoletti, une garantie essentielle, et il ne comprend pas comment on peut en demander la suppression.

Monsieur **d'Alber** dit que le paragraphe 2 présente deux parties distinctes, la partie essentielle et la partie formelle.

La commission ne voulait s'occuper que de la première, laissant chaque état libre de choisir la forme de la preuve qui lui conviendrait le plus.

Il fait remarquer que la commission n'a pas employé le mot „patente nette", en considération de la difficulté qui pourrait surgir d'une telle proposition pour les pays qui ne pratiquent pas le système des patentes.

Monsieur **Schleisner** constate, de son côté, que le Danemark a supprimé depuis 1853 le système des patentes, et qu'on ne délivre les papiers qu'aux bâtiments en destination de la Méditerranée.

Il est convaincu que les télégrammes sont les meilleurs moyens pour constater l'état sanitaire d'un lieu, et il est à même, en sa qualité de membre de la Commission sanitaire danoise, de citer plusieures circonstances où des demandes furent adressées par télégraphe à Christiania au sujet de navires de provenance suspecte.

Monsieur **Seaton** constate, avec Monsieur d'Alber que c'est à dessein que la Commission n'a pas voulu s'occuper de la question des patentes: il ajoute qu'en Angleterre les patentes sont délivrées par les autorités douanières aux navires destinés à des pays où ce système est en vigueur, et elles sont également exigées des bâtiments provenant de ces pays.

Colucci Pacha:

Je ne conçois point quels inconvénients on peut trouver à demander aux navires la production d'une patente de santé, tandis que les avantages de cette mesure sont manifestement évidents. Elle constitue une garantie des plus précieuses par les divers renseignements qui en résultent, non seulement sur l'état sanitaire du lieu de départ, mais aussi sur la date de ce départ, sur le nombre des passagers, le nombre des hommes d'équipage, la nature du chargement, les conditions hygiéniques du bord,

et notamment encore sur l'état sanitaire des divers points où le navire a pu relâcher. Et ces avantages des patentes ne sont pas seulement précieux pour la conservation de la santé publique, mais peuvent également être très-utiles à d'autres points de vue: par exemple, le nombre de passagers indiqué par ces documents est aussi une garantie de police, car ce chiffre peut révéler qu'un crime a été commis à bord, qu'un homme a été tué ou jeté à la mer pendant la traversée. Au point de vue même des intérêts commerciaux, il est fort utile de savoir d'une manière certaine si le navire de provenance brute ou suspecte, arrivant dans un port quelconque, a été soumis dans un port intermédiaire à des mesures sanitaires quelles qu'elles soient, et entr'autres aux mesures proposées par le projet même de la Commission; car en ce cas il n'y a plus lieu peut-être de lui appliquer de nouvelles mesures, la purification, le contrôle etc., s'il se trouve être déjà purifié conformément au règlement.

Si je me permets de présenter ces quelques arguments à un autre point de vue que le point de vue sanitaire, c'est que je constate avec regret que trop souvent dans cette assemblée les arguments produits, contre les quarantaines surtout, sont plutôt des raisons d'économie politique ou autres que des raisons sanitaires, et ont plus en vue de protéger le commerce que la santé publique.

J'expliquerai, comme se rattachant à la question des patentes de santé, le fait qui vient d'être rappelé relativement au navire qui a importé le choléra à Constantinople en 1865.

Le navire dont il s'agit, était un navire de guerre. Il s'était muni d'une patente de santé à Alexandrie; mais pour les navires de guerre les énonciations des patentes, quand le capitaine croit devoir en prendre une, ne sont plus aussi complètes, et, par exemple, peuvent n'indiquer ni la destination, ni le nombre des hommes à bord etc.; de plus, la production de ce document n'est pas exigée à l'arrivée des navires au lieu de destination. Si, au départ d'Alexandrie du navire en question, le choléra n'avait pas encore été officiellement déclaré, c'est que le conseil international de santé n'avait pas été immédiatement convaincu de la nature réelle ni surtout du caractère épidémique de la maladie: les premiers cas, en effet, étaient restés concentrés, localisés dans un quartier d'Alexandrie nommé Kom-Schogaf, sans se propager au dehors; et la Commission médicale qui les avait examinés n'avait point été unanime à les reconnaître comme cas de choléra asiatique, des membres les attribuant soit aux fruits de la saison, soit à la qualité des eaux alors très-basses et qui pouvaient être corrompues. Cette conduite n'avait rien que de normal, et pour ne citer qu'un exemple, c'est ainsi que l'autorité sanitaire italienne a agi l'an dernier même, à Naples, où un assez long intervalle s'est écoulé depuis le premier cas de choléra jusqu'à ce que les patentes de santé locales aient mentionné l'existence de la maladie. Et en Egypte c'est par les soins du consul ottoman de Naples, et non

par les déclarations de l'autorité italienne, que l'on a d'abord connu l'apparition du choléra dans cette ville.

Enfin, je puis confirmer qu'en Egypte, comme en Turquie, ainsi que vient de vous le dire Monsieur le Docteur Bartoletti, tous les bateaux qui y arrivent de quelque part que ce soit, y compris même le nord de l'Europe d'un côté et l'extrême Orient de l'autre, sont munis d'une patente de santé. Lorsque, par de très-rares exceptions, un navire ne peut pas produire ce document, il est, selon les règlements, retenu en quarantaine d'observation, jusqu'à ce qu'une enquête ait été faite par les soins de l'autorité sanitaire unie à l'autorité dont relève le navire, et ait démontré que l'absence de patente sanitaire ne présente rien de suspect et s'explique par des raisons naturelles reconnues: une visite médicale intervient, et si elle est favorable, libre pratique est alors donnée.

Telles sont, Messieurs, les explications que je crois devoir vous donner.

Monsieur **Lenz**, de concert avec Monsieur **Kastorsky**: Nous nous joignons à la proposition faite par l'honorable délégué d'Autriche, Monsieur d'Alber, savoir de laisser à chaque gouvernement pleine liberté de préciser la manière par laquelle il croit le mieux pouvoir s'informer de l'état sanitaire des différents ports maritimes, soit-ce par les patentes de santé ou par les rapports de ses consuls.

Pour notre part, nous devons constater que le lois de la Russie exigent jusqu'à ce moment, pour les ports de la Mer-Noire, une patente de santé tant du port de départ que des ports intermédiaires, auxquels le navire aurait touché pendant son voyage.

Monsieur **Fauvel**: En fait, Messieurs, pour répondre aux délégués du nord, je dirai que la Suède et la Norvége délivrent des patentes, mais elles n'en exigent pas.

Quant à l'objection du délégué d'Autriche, qui craint de faire naître des résistances diplomatiques en exigeant des patentes, je répondrai que mon opinion est toute différente: jamais la diplomatie ne se plaindra de ce que les garanties soient augmentées.

Toutefois, si Monsieur le délégué d'Autriche veut bien accepter que, dans la rédaction de la Commission, l'existence de la patente est sous-entendue, je n'ai aucune objection à faire, du moment où vous acceptez que chaque Etat conserve le droit comme par le passé d'exiger la patente, mais je désire que cette réserve soit insérée au procès-verbal.

Monsieur **Lefebvre**: Messieurs! La question que votre Commission avait à résoudre peut se poser en ces termes: Le choléra menaçant l'Europe, quelles sont les mesures à prendre dans les ports maritimes à l'égard des navires qui y arrivent?

Votre Commission, pour mettre de l'ordre dans ses résolutions, a partagé les navires en trois catégories:

1° Navires arrivant d'un pays où le choléra ne règne pas, n'ayant eu de communication directe, pendant la traversée, avec aucun port suspect, avec aucun vaisseau contaminé, n'ayant eu à bord ni malade, ni mort de choléra.

On doit les admettre à la libre pratique.

2° Navires arrivant d'un port infecté, ou bien ayant eu pendant la traversée des rapports directs avec des ports ou des vaisseaux suspects, mais n'ayant eu aucun cas de maladie ou de mort dû au choléra.

Après les constatations convenables, il faut encore une fois les admettre à la libre pratique.

3° Navires provenant de ports suspects ou ayant eu des rapports compromettants, et ayant eu pendant la traversée, ou ayant actuellement des cas de maladie ou de mort qu'on peut attribuer au choléra; ces navires devront être soumis à des mesures spéciales que le rapport indique.

Voilà, Messieurs, les trois hypothèses que votre Commission s'est posées.

Pour ne pas amener de confusion dans la délibération, il serait préférable de discuter ces trois hypothèses et de ne passer au vote qu'après cette discussion.

Voyez, en effet, où vous aboutissez. Vous allez soumettre au vote le paragraphe deux, c'est-à-dire le cas où un navire arrive de pays sain, et n'a pas eu de rapports compromettants.

Or, l'honorable délégué de la France vous propose un amendement à ce paragraphe, et cet amendement est conçu à peu près ainsi: „lorsqu'un navire arrive de parages où le choléra règne, mais n'a pas été constaté officiellement au port de départ de ce navire . . . .“

Je m'arrête; je n'ai pas besoin d'aller plus loin. N'est-il pas évident que l'amendement de l'honorable Monsieur Fauvel se rapporte, non pas aux navires nets, si je peux parler ainsi, mais aux navires suspects, c'est-à-dire à ceux qui sont l'objet des paragraphes trois et cinq? Vous le voyez, Messieurs, il y a ici une confusion qu'il importe d'éviter, quel que soit le moyen que vous preniez dans ce but.

Monsieur **d'Alber** déclare, au nom de la Commission, ne pas pouvoir adopter la proposition de Monsieur Fauvel qui lui paraît conçue dans un esprit trop large, car un navire arrivant d'un lieu suspect ne pourrait recevoir aussitôt libre pratique.

Monsieur **Semmola**: Messieurs, permettez-moi de vous dire que je ne puis accepter la rédaction de l'honorable Monsieur Fauvel: Elle me semble tout à fait en opposition avec ses principes. Monsieur Fauvel veut donner libre pratique, non seulement à un navire provenant d'un port sain, mais aussi à celui qui provient de parages infectés, pourvu que le port de départ ne soit pas encore déclaré officiellement atteint de l'épidémie.

Mais, Monsieur Fauvel même nous déclarait tout à l'heure qu'il arrive bien souvent que le choléra existe dans un pays, sans qu'on en ait encore donné officiellement connaissance. Donc, avec son principe, il donnerait libre pratique à un navire provenant d'un port très-probablement infecté, attendu que le choléra existe dans ces parages, et que l'époque de la déclaration officielle du choléra n'est pas une garantie au sujet de son existence antérieure; je propose donc de voter l'article du rapport de la Commission tel qu'il est.

Monsieur **Bartoletti** se range à l'avis de Monsieur Fauvel, et il désire qu'on supprime le passage touchant le serment du capitaine, dont le maintien équivaut à des entraves au commerce par des mesures superflues.

Monsieur le **Président** met aux voix le paragraphe deux du règlement qui est adopté à la majorité des voix

15 oui,

5 abstentions (Grèce, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

Monsieur **Fauvel** demande qu'on mette aux voix sa proposition additionnelle, et il continue:

Messieurs! je considérais le paragraphe deux comme absolument inutile: du moment, en effet, qu'un navire vient d'un pays où il n'y a pas de choléra et qui n'est pas suspect par son voisinage, il est admis immédiatement, et il n'y a besoin ni de serment, ni d'aucune des désinfections que vous proposez; — mais la difficulté sérieuse existe lorsqu'un navire vient de parages où règne le choléra, mais de points où le choléra n'a pas été officiellement constaté; c'est là, je le répète, que la difficulté sérieuse existe: et dans ce cas, plus libéral que la Commission, je vous propose la libre pratique, lorsque les formalités d'usage auront été remplies et qu'il sera établi que durant le voyage il n'y a eu aucune communication compromettante, et si à bord on n'a constaté aucun cas déclaré ou suspect de choléra.

La proposition additionelle de Monsieur Fauvel est mise aux voix et repoussée à la majorité absolue par

11 non,

3 oui (France, Danemark, Luxembourg),

6 abstentions (Grèce, Pays-Bas, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

La prochaine séance aura lieu le lundi, vingt juillet, à neuf heures du matin.

L'ordre du jour porte: Discussion sur le paragraphe trois du règlement et suivants.

La séance est levée à deux heures trente minutes de l'après-midi.

Le Président de la Conférence:
Baron M. de Gagern.

Les Secrétaires:
Dr. Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 13.

Séance du vingt juillet 1874.

Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le vingt juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa treizième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent:

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.

Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.
Le Docteur Lefebvre.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

France:

Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Àali Bey.

Il est donné lecture de la dixième liste des brochures adressées à la Conférence :

1° Precautions against the Infection of Cholera, by John Simon, Medical Officer of the Board. 1873.

2° A catalogue of parliamentary reports, pamphlets etc. relating to public health, drainage, sewage, and other sanitary matters, to be had of Philip Stephen King. London 1874.

3° Zur Bedeutung der Kohlensäure, von Dr. Lender in Berlin. 1871.

4° Studien und Experimente, die Vorbauung der Ansteckungskrankheiten betreffend, von Dr. Justinian v. Froschauer. Wien 1874.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Monsieur le **Président** donne lecture des paragraphes 1 et 2, tels que le comité de rédaction, institué par suite d'une résolution prise dans la dernière séance, les a rédigés. Les voici:

§. 1. Il y aura dans chaque port ouvert au commerce une autorité sanitaire composée de médecins et d'administrateurs, aidés par un personnel de service. Le nombre des membres de ces différentes catégories variera dans chaque port selon l'importance du mouvement maritime; mais il devra être suffisant pour pouvoir accomplir, dans toutes les circonstances et avec rapidité, les mesures exigées pour les navires, les équipages et les passagers.

Le chef de service sera toujours tenu au courant, par des communications officielles, de l'état sanitaire de tous les ports infectés de choléra.

§. 2. Les navires provenant d'un port net, n'ayant (d'après la déclaration sous serment du capitaine) touché dans leur voyage aucun port intermédiaire suspect, ni communiqué directement avec aucun navire suspect, et sur lesquels durant le voyage on n'aura constaté aucun cas suspect ou confirmé de choléra, recevront la libre pratique.

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 3 du règlement de la Commission, que voici:

„Tout navire provenant d'un port infecté et les navires provenant des ports non suspects, mais qui, dans le voyage, ont touché un port intermédiaire suspect ou ont communiqué avec des navires suspects ou sur lesquels se sont vérifiés durant le voyage des cas suspects de maladie ou de mort de choléra, seront assujettis aussitôt que possible dès l'arrivée à une rigoureuse visite médicale pour constater l'état de santé de l'équipage et des passagers. Le commandant et les officiers de bord sont obligés de déclarer au médecin visitateur tout ce qu'ils peuvent savoir d'apparitions suspectes de maladie parmi l'équipage et les passagers; en cas d'omission, ils encourraient les pénalités à fixer par une convention internationale et à infliger en voie internationale.“

et de l'article additionnel proposé par Monsieur Fauvel (voir procès-verbal n° 12).

Monsieur **Fauvel:**

Messieurs! Je propose de substituer aux paragraphes 3, 4 et 5 de la Commission l'article suivant:

„Les navires provenant d'un port infecté ou suspect, ou qui auront eu des communications intermédiaires avec un port ou un navire infectés, seront à leur arrivée

dans un port sain assujettis à une observation d'au moins 24 heures, pendant laquelle ils seront soumis à une visite médicale rigoureuse, pour constater l'état de la santé de l'équipage et des passagers, ainsi que les conditions hygiéniques du bord.

„Si, après 24 heures d'observation, rien de suspect n'est constaté à bord, la libre pratique sera donnée après ou sans désinfection."

Cet article me paraît plus clair que celui proposé par la Commission; mais en outre il fixe un point important, il détermine une observation d'au moins 24 heures.

Pourquoi cette observation de 24 heures? C'est pour donner le temps nécessaire, aux constatations sanitaires; il serait à craindre, si cette durée n'était pas déterminée, que la visite ne fût faite trop légèrement.

Chez nous, dans les ports du nord, nous prescrivons une observation de trois jours: j'avoue que, dans certaines conditions, cette observation de trois jours est d'une exécution très-difficile: aussi nous serions disposés à concéder une durée de 24 heures seulement, mais il est impossible d'accorder moins pour faire une visite sérieuse et pour pratiquer la désinfection.

Il est encore une autre considération que je peux faire valoir en faveur de cette observation: les 24 heures permettront de mieux connaître l'état sanitaire, qu'il est difficile d'apprécier au moment même de l'arrivée du navire.

Je réponds à une objection qui a déjà été faite; on dit: mais que fera le médecin pendant 24 heures sur le vaisseau? — Le médecin ne restera pas 24 heures sur le vaisseau; il fera son examen, puis il placera des gardes sanitaires à bord, qui le renseigneront avant que la libre pratique soit donnée.

Monsieur **Hirsch**: Messieurs! Je regrette vivement de ne pouvoir adopter la proposition de Monsieur Fauvel.

Nous sommes en présence de deux opinions à peu près diamétralement opposées sur la manière de procéder pour empêcher la propagation du choléra, c'est-à-dire le système des quarantaines et celui de l'inspection.

Je suis loin de vouloir soutenir avec certitude que le dernier système mérite la préférence, car il y a des faits et des expériences à produire à l'appui de l'une et de l'autre thèse; l'une et l'autre ne sont donc en dernier lieu que des théories hypothétiques. Mais, il faut être conséquent avec soi-même, une fois qu'on s'est prononcé en faveur de l'un ou de l'autre système.

Les 24 heures proposées par Monsieur Fauvel sont une concession faite tant aux partisans de l'un que de l'autre système; c'est un juste milieu, mais je ne vois pas les avantages qui pourraient en résulter. Je crois plutôt que cette limite assignée à l'observation est inutile.

D'un autre côté, je crois que les mesures proposées par les anti-quarantenaires au sujet de l'inspection, et auxquelles Monsieur Fauvel n'attache aucune valeur, sont de la plus grande importance. Le système que nous proposons n'est pas un système illusoire, et il est de notre devoir d'essayer tous les moyens à notre disposition, pour atteindre le but proposé. Et, parmi ces moyens, il faut placer au premier rang la désinfection.

La Commission qui a proposé le système d'inspectión est convaincue qu'il est absolument nécessaire d'assujettir à la désinfection les effets et la cargaison, puis le navire lui-même, avant de lui donner libre pratique.

Je ne me dissimule pas les grandes difficultés qu'il y aura à obtenir une déclaration véridique de la part du capitaine et des officiers des navires; et je partage complétement l'avis de plusieurs délégués, à savoir que le nombre des déclarations fausses sera d'autant plus considérable que les mesures seront plus rigoureuses.

Nous éviterons ces difficultés en adoptant le système d'inspection. Le serment exigé du capitaine et les pénalités auxquelles l'exposent une fausse déclaration seront autant de garanties pour la véracité de la déclaration.

Voilà, Messieurs, pourquoi je vous prie d'adopter le paragraphe dans sa première rédaction.

Monsieur **Kierulf**: Messieurs, je crois que la discussion a maintenant atteint le point culminant. Nous avons à choisir entre les deux systèmes: quarantaine ou inspection. Il est inadmissible de combiner les deux. Si nous nous prononçions pour la durée d'observation de 24 heures, le système d'inspection souffrirait beaucoup. Il y aura des cas où ce terme ne suffira pas, par exemple en temps de tempête où nombre de navires seront forcés de venir s'abriter dans un port; de plus, je trouve qu'il est absolument injuste de retenir pendant ce temps proposé un navire ayant le courrier de la poste et des passagers à bord.

Nous avons vu que la durée d'incubation est de plus de 24 heures. A ce point de vue encore, le temps d'observation fixé de 24 heures me paraît insuffisant, et je puis affirmer que la Norvége, où le système d'inspection est pratiqué depuis plusieurs années déjà, ne pourrait pas adopter une pareille mesure.

Je suis donc contre la proposition de Monsieur Fauvel.

Monsieur **Drasche** trouve qu'au point de vue de la science l'observation de 24 heures est inadmissible, étant ou trop longue ou trop courte.

Nous ferions mieux de nous en rapporter pour la solution de cette question à un médecin consciencieux, au lieu de fixer à l'avance un certain terme qu'on trouverait tantôt trop long ou trop court, selon la manière de pratiquer l'inspection. C'est là une question de forme.

Nous pouvons d'autant plus facilement ne pas l'admettre, que la question de la durée d'incubation n'est rien moins que résolue.

Monsieur **Semmola**:

Messieurs!

Je ne puis vous cacher ma surprise en voyant l'honorable Monsieur Fauvel revenir à sa proposition d'avant-hier, à propos de l'observation de 24 heures. Je remercie beaucoup les honorables Messieurs Hirsch, Drasche et Kierulf, d'avoir rappelé à Monsieur Fauvel, ce que j'avais répondu avant-hier au délégué de France, au sujet de cette même proposition. Je le répète: ou quarantaine ou révision. Il ne doit pas exister de nuances compromettantes pour la vérité du principe. Dans cette proposition que l'honorable Monsieur Fauvel vient de présenter de nouveau, je ne vois autre chose que la quarantaine qui cherche à revivre, et à reparaître sous plusieurs déguisements.

Quand vous fixez un temps d'arrêt obligatoire dans le port, il s'agit toujours de quarantaine; et puisque la quarantaine est inutile pour toutes les raisons que nous avons déjà développées trop longuement, il en résulte que cette observation de 24 heures ne serait qu'une simple vexation. Il n'est pas besoin de 24 heures, soit pour opérer la désinfection, soit pour examiner l'état sanitaire du bord et l'apprécier avec exactitude. La désinfection la plus complète peut se faire en trois ou quatre heures tout au plus. D'ailleurs, il faut considérer que le médecin ne peut rester 24 heures sur chaque navire.

J'ai entendu parler de gardes sanitaires qui veilleraient à bord pendant les 24 heures. Mais que peuvent faire des gardes sanitaires? Ils passeront leur temps à fumer et à se promener. Ils ne peuvent aucunement porter un jugement sur les indispositions, disons même sur les diarrhées qui pourraient se déclarer à bord. Donc à quoi bon cet arrêt de 24 heures? Je le répète: ou quarantaine, ou révision.

En conséquence, je propose de voter l'article de la Commission.

Monsieur **Catinelli** serait disposé à faire une proposition intermédiaire, que la proposition faite par Monsieur Fauvel n'implique pas et qui tendrait à adopter la durée de 24 heures d'observation.

Il y a deux opinions admises pour combattre la propagation du choléra, les quarantaines et l'inspection rigoureuse, qui toutes deux ont, selon les circonstances, leur raison d'être. Les partisans des quarantaines reconnaissent que cette mesure est impraticable là où des circonstances relatives aux communications d'une nature particulière s'y opposent, et ils adoptent dans ces cas spéciaux le système d'inspection.

Les partisans de l'inspection déclarent se prononcer pour les quarantaines aux points d'invasion du choléra.

Un compromis entre ces deux opinions divergentes ne pourra se faire que lorsqu'on indiquera avec précision les limites de l'application pratique de l'un et de l'autre système.

Mais vouloir les combiner, c'est courir après des chimères.

En même temps, Monsieur **Catinelli** fait remarquer que le second alinéa du paragraphe 3 édicte certaines pénalités à infliger par voie internationale, bien qu'une autorité internationale appelée à les appliquer n'existe pas. Il propose en conséquence de substituer à ce passage les mots que voici: „à infliger et à rendre exécutoire, par voie de réciprocité, par les autorités du port.“

Monsieur **Hirsch** est persuadé qu'une entente sur la question: quarantaine ou inspection, — ne pourra s'établir que fort difficilement, et il est d'avis de laisser cette question en suspens. Il croit que tout ce qui est relatif à l'inspection doit être discuté dans le sens du programme.

Monsieur **Marcovitz**:

Messieurs! Je prends la parole pour faire remarquer que le délai de 24 heures, proposé par Monsieur Fauvel, n'a d'autre but que de mieux assurer la visite rigoureuse qui est prévue dans le rapport signé Hirsch, d'Alber-Glanstätten, Seaton, Semmola, van Cappelle. On a dit, pour combattre Monsieur Fauvel, que c'est une mesure vexatoire, que ce délai est une mesure quarantenaire déguisée, et que dans tous les cas 24 heures c'est trop pour une inspection.

Je ferai remarquer que, s'il est vexatoire de laisser un vaisseau au large pendant 24 heures, il est encore plus vexatoire de faire une visite rigoureuse, de tout bouleverser, de baigner tous les passagers à l'eau de chaux, et de soufrer le bateau comme un vieux tonneau moisi. Quant à l'objection que ce serait une quarantaine déguisée, il a été admis en principe par la Conférence que, l'incubation du choléra dépassant quelques jours, la quarantaine ne saurait exister réellement à moins d'une durée d'au moins une semaine, et Monsieur Fauvel sait trop bien ces choses-là pour vouloir introduire par une voix détournée un semblant de quarantaine qui n'aurait aucune valeur; ce délai de 24 heures, Messieurs, doit tout simplement être considéré comme généralement nécessaire pour bien observer un navire et, s'il y a lieu, pour le désinfecter convenablement.

Je ferai remarquer en passant que l'un de ceux qui ont le plus combattu Monsieur Fauvel sur la question de 24 heures, a été Monsieur Kierulf de Norvége. Or, Messieurs, Monsieur Kierulf mercredi dernier nous disait, pour prouver les bons effets de la simple inspection médicale, que sur 3128 vaisseaux arrivés dans les différents ports de la Norvége en 1866, il y a eu 25 suspects et 29 morts ou malades du choléra; dans ces conditions, je comprends parfaitement qu'on veuille abréger autant que possible la durée de l'inspection; je comprendrais même qu'on n'en voulût

pas du tout. En effet, si l'on recherche la proportion des hommes malades ou morts de choléra sur les vaisseaux qui ont fréquenté les ports de la Norvége, on arrive à cette conclusion que sur 100 vaisseaux il y avait à peine un malade; mais, ce n'est pas pour de pareils pays que nous demanderions une révision rigoureuse et longue, mais bien pour ceux où les dangers de l'infection sont centuples, où chaque vaisseau peut être considéré comme un véritable foyer.

Si de plus on réfléchit que ce délai de 24 heures pourrait servir aussi à observer un peu plus le bateau arrivé, que de plus il enlèverait les mauvaises raisons d'absence de temps pour les inspections mal faites, je crois qu'on peut sans aucune arrière-pensée voter pour ce délai de 24 heures.

Monsieur **Bartoletti** est d'avis que l'inspection est illusoire; il défend l'institution des gardes de santé qui ont, en Orient, rendu les meilleurs services.

Tous les accidents survenus à bord des navires en quarantaine, pendant les dernières épidémies de la Mer-Noire, ont été découverts et dénoncés par les gardes de santé. Ces accidents se sont produits dans les 24 heures ou plusieurs jours après l'arrivée. Il n'est donc ni juste ni vrai de discréditer gratuitement l'institution des gardes sanitaires.

Monsieur **Dickson**: J'ai demandé à dire un mot sur l'assertion faite par Monsieur Semmola qu'aucune confiance ne doit être accordée aux avis des gardes de santé placés à bord d'un navire en quarantaine. Un séjour de 17 années à Constantinople, temps pendant lequel j'ai représenté les intérêts anglais auprès du Conseil de Santé ottoman, m'a fourni l'occasion d'observer les faits qui se sont passés en matière de quarantaine ; et je suis à même de vous déclarer (ce qui, du reste, est facile à constater par les archives de l'Intendance Sanitaire ottomane) que pour la plupart des cas de choléra qui se sont déclarés sur des navires en quarantaine, ce sont les gardes de santé qui en ont donné avis à l'administration sanitaire. Je vous citerai l'exemple du „Rainton", que je vous ai déjà communiqué. Ce navire est arrivé à Constantinople le 16. De la déclaration du capitaine et de la visite médicale il résultait que tout le monde était en parfaite santé; et ce ne fut que le 17 à midi, que le choléra attaqua à bord le cuisinier, et c'est par ce fait que fut donné l'éveil de l'existence de cette maladie à bord.

Monsieur **Seaton** dit que le délai de 24 heures d'observation serait inexécutable dans son pays; il croit que même Monsieur Fauvel partagera son avis, s'il s'agit de navires venant de Calais ou d'Ostende en temps de choléra en France et en Belgique.

Il désire que, dans les ports où la quarantaine est établie, elle soit rigoureuse, et dans ceux où il n'y a pas de quarantaines, que l'on ne pratique pas l'inspection comme une espèce de quarantaine. Les deux systèmes ne doivent pas s'entremêler, donc il votera contre la proposition de Monsieur Fauvel.

Monsieur **Semmola**:

Messieurs!

Je suis vraiment surpris d'entendre les raisons spécieuses qu'on apporte, pour soutenir la proposition de l'honorable Monsieur Fauvel. On trouve que l'observation de 24 heures n'est pas vexatoire; au contraire, assure-t-on, ce qui est vraiment vexatoire, c'est la désinfection par l'acide sulfureux.

Voici ce que je pense à cet égard. Toutes les lois sont vexatoires au point de vue de l'intérêt personnel. Il ne peut exister une seule loi qui soit agréable à une personne, sans être vexatoire pour une autre. Par conséquent, il s'agit de s'arranger le mieux possible, pour rendre les lois moins vexatoires; mais il ne faut pas se flatter d'en trouver qui ne le soient pas du tout et qui soient agréables à tout le monde.

Ainsi donc, je comprends parfaitement une loi vexatoire, quand elle est utile et nécessaire; autrement je la repousse.

Or, dans notre cas spécial, l'observation de 24 heures est inutile, et, par cela même, elle devient une vexation insupportable.

Au contraire, la désinfection par le sulfure, tout en étant une vexation, est une chose utile; c'est donc une vexation nécessaire.

C'est pourquoi je ne comprends pas comment on peut comparer les deux choses.

Une autre objection touche les employés sanitaires. On prétend qu'ils ont une grande tendance à la paresse, surtout dans le midi, et que, par suite, ils remplissent mollement leurs devoirs. C'est pourquoi, dit-on, il est indispensable de fixer une période de 24 heures, pour qu'ils puissent avoir le temps nécessaire pour s'acquitter de leurs fonctions. Que signifient de semblables objections? Pour faire des lois, peut-on se baser sur la conviction que les employés du gouvernement ne feront pas leur devoir?

La chose est possible, sans doute; mais il faut veiller à ce que cela n'arrive pas. C'est pourquoi je ne crois pas acceptable d'accorder une observation de 24 heures uniquement pour la commodité des officiers sanitaires. En tous cas, si cette paresse dont vous parlez existe, vous donneriez 48 heures, que les employés attendraient toujours au dernier moment pour remplir leur devoir et aussi mal que s'ils n'avaient qu'une heure.

Je comprendrais l'utilité des 24 heures, si l'on imposait aux officiers sanitaires l'obligation de faire durer la désinfection pendant tout ce temps-là. Mais, il est évident que ce serait absurde.

Voilà mes réponses à Messieurs Fauvel et Marcovitz.

Maintenant je passe à Monsieur Bartoletti.

Si l'on ne veut pas accorder, dit-il, 24 heures pour découvrir les cas de choléra qui se déclareraient pendant ce laps de temps, il trouve plus logique de ne pas

envoyer au lazaret les cholériques qui sont à bord du navire au moment de son arrivée.

Que répondre au nom de la logique? Une seule chose. Si ce paradoxe est logique, et si c'est la logique de Monsieur Bartoletti, ce n'est pas celle de la Commission.

Enfin, un dernier mot à l'adresse de l'honorable Monsieur Dickson. Je le remercie, tout d'abord, des flatteuses paroles qu'il a bien voulu m'adresser, et je regrette de ne pas mieux les mériter.

Quant aux gardes sanitaires, dont il a voulu nous faire l'apologie, je ne suis pas d'accord avec lui. Je crois parfaitement qu'un garde sanitaire est capable de dénoncer un cas de choléra bien caractérisé, car malheureusement la maladie prend le soin de se dénoncer elle-même; mais je ne puis accepter que cet homme puisse apercevoir et dénoncer les cas de diarrhée qui se déclareraient à bord. Si la chose arrive aux gardes sanitaires de l'Angleterre, je prie Monsieur Dickson de leur faire donner tout-de-suite un double diplôme, celui de doctorat et celui de double vue.

Monsieur **Lefebvre**:

Je ne demande qu'un instant la parole: c'est pour motiver mon vote. Je ne voterai pas le terme de vingt-quatre heures fixé par l'honorable Monsieur Fauvel; non pas que je le considère comme une quarantaine déguisée, non pas que je considère ce terme comme trop long, non; —je voterai contre le chiffre proposé, parce qu'on nous rend la liberté absolue. Je tiens à constater ici et à constater au procès-verbal, que dans chaque port l'autorité sanitaire restera maîtresse et maîtresse souveraine pour fixer le temps qui lui sera nécessaire: 1° pour procéder à une inspection complète et rigoureuse de l'état du personnel et de l'état du navire, 2° pour faire, le cas échéant, une désinfection sérieuse.

Eh bien, je renonce aux vingt-quatre heures réglementaires mais je n'y renonce pas en pratique au contraire, j'entends employer vingt-quatre, trente-quatre ou encore quarante-huit heures, si ce temps est nécessaire. Je constate seulement que vous n'aurez plus d'uniformité: si l'amendement de Monsieur Fauvel avait été adopté, les vingt-quatre heures qu'il propose comme minimum, seraient devenues également un maximum, c'est-à-dire que dans la pratique on aurait pris dans tous les cas vingt-quatre heures, jamais moins, mais jamais plus.

Monsieur **Fauvel**:

Je répondrai d'abord un mot à Monsieur Lefebvre sur le principe de la liberté qu'il vient d'invoquer. Si chaque état garde sa liberté d'action, à quoi bon la Conférence? En ce moment, chaque état a sa liberté, et si nous sommes venus ici, c'est avec l'espoir d'arriver à une entente... libre, bien entendu, mais à une entente, c'est-à-dire avec l'intention de sacrifier, dans un intérêt supérieur, une partie de notre liberté d'action.

Je passerai en revue les autres objections qui m'ont été adressées.

On a dit: mais 24 heures ne suffiront peut-être pas pour l'inspection; je le sais bien; mais, Messieurs, j'ai dit dans ma proposition: 24 heures au moins, c'est un minimum que je fixe pour rendre l'examen sincère et par conséquent plus efficace.

On a dit aussi: mais la science ne peut fixer la durée de l'incubation; donc pourquoi pas 24 jours aussi bien que 24 heures? — mais, Messieurs, qui est-ce qui n'admet pas que la durée ordinaire de l'incubation du choléra est renfermée dans une période de quelques jours? les négociants et les théoriciens: ceux-ci, fidèles à leur système, invoquent les exceptions très rares, et ils disent toujours: tout ou rien. Sans doute, comme je vous l'ai dit, on ne peut arriver sur ce point à une précision absolue. Mais dans la pratique on ne doit pas tenir compte des exception si rares, autrement il n'y aurait rien de possible. En agissant comme nous le faisons, on obtient des garanties sérieuses, non absolues sans doute, mais qui pour cela ne sont pas à dédaigner. Voilà la différence entre les théoriciens et les hommes pratiques.

On a ajouté que l'observation de 24 heures était une vexation. Mais, quelle est donc de toutes les mesures restrictives celle qui n'est pas vexatoire? N'en pourrait-on pas dire autant de toutes les lois et de tous les règlements? Et la population qui craint le choléra, n'a-t-elle pas aussi le droit de se plaindre qu'on ne prenne pas des mesures pour la protéger? La question est de savoir si la vexation est compensée par la garantie qu'elle donne. Les gardes de santé ont été aussi accusés; mais cela, Messieurs, dépend des pays; chez nous, à part des exceptions tout-à-fait rares, ils donnent de sérieuses garanties et leur moralité ne peut être attaquée. Le même argument, d'ailleurs, pourrait être invoqué contre les douanes; et songera-t-on jamais à se priver des ressources des douanes, parce qu'il y a des contrebandiers. En terminant, je répondrai à Monsieur Seaton que, si l'observation de 24 heures offre des difficultés pour les relations si nombreuses entre les ports anglais et français très rapprochés, il en sera de même de ce qu'on appelle la révision si elle est sérieusement appliquée; j'ajoute que, si ces mesures devenaient impraticables, nous n'hésiterions pas à déclarer libres les relations entre l'Angleterre et la France, en les assimilant aux communications par terre.

Monsieur **Semmola**:

Messieurs!

J'ai demandé à mon savant ami Marcovitz la raison de son vote favorable aux 24 heures. Ce n'est pas, m'a-t-il dit, parce qu'il croit que 24 heures sont nécessaires pour désinfecter un navire, mais parce qu'il pourrait se trouver dans le port un si grand nombre de vaisseaux, qu'on ne pourrait désinfecter le dernier que 24 heures après son arrivée. Dans ce cas, il est évident qu'il n'est pas besoin de fixer un terme obligatoire. Le dernier arrivé ne sera désinfecté qu'après les autres, sans pouvoir prétendre être admis tout de suite à la libre pratique.

Il pourrait même se faire qu'il attendit deux jours avant d'être désinfecté, si par hasard l'encombrement était par trop grand. Il n'est donc point nécessaire d'établir, pour ce seul motif, les 24 heures d'observation, et je prie la conférence de voter l'article de la Commission tel qu'il est.

Monsieur le **Président** constate que la Commission a retiré le second alinéa du paragraphe 3, pour en former un paragraphe spécial. Il met aux voix la première partie du dit paragraphe.

Sur une proposition de Monsieur **Fauvel** appuyée par Monsieur Bartoletti, de mettre aux voix son amendement avant de voter le paragraphe relatif, une discussion s'engage à laquelle prennent part Messieurs Semmola, Bartoletti et Fauvel.

Monsieur le **Président** décide de mettre aux voix en première ligne la rédaction de la commission au sujet du paragraphe premier ainsi conçu:

Tout navire provenant d'un port suspect ou infecté et les navires provenant des ports non suspects, mais qui dans le voyage ont touché un port intermédiaire suspect ou ont communiqué avec des navires suspects ou sur lesquels se sont vérifiés durant le voyage des cas suspects de maladie ou de mort de choléra, seront assujettis aussitôt que possible dès l'arrivée à une rigoureuse visite médicale pour constater l'état de santé de l'équipage et des passagers.

Le paragraphe est adopté à la majorité des voix:

14 oui,

7 abstentions (France, Grèce, Portugal, Serbie, Suisse, Turquie, Egypte).

L'amendement de Monsieur Fauvel (voir procès-verbal précédent), mis ensuite aux voix, est repoussé à la majorité.

12 non,

9 abstentions (France, Grèce, Luxembourg, Portugal, Roumanie, Serbie, Suisse, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** informe la Conférence que la Commission a décidé de placer le second alinéa du paragraphe 3 après le paragraphe 5.

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 4 que voici:

Les autres mesures concernent:

a) les individus, selon qu'on les trouve sains, malades, suspects ou morts de choléra,
b) les effets qu'ils portent sur eux et avec eux, ou dont ils se sont servis,
c) la cargaison du navire,
d) le navire même.

Monsieur **Hirsch** déclare au nom de la Commission retirer ce paragraphe.

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 5, ainsi conçu:

„Si un navire arrive d'un port infecté ou suspect ou s'il a communiqué dans le voyage avec des ports intermédiaires ou des navires suspects, et que la visite médicale

constate que parmi l'équipage et les passagers il n'y a aucun cas tant soit peu suspect de maladie ou de mort de choléra, le navire, avec tout ce qu'il renferme, sera admis à libre pratique.

„Si durant le voyage se sont vérifiés au bord du navire des cas tant soit peu suspects de maladie ou de mort, on l'assujettira au procédé indiqué dans les paragraphes 7, 8, 9, même si l'équipage et les passagers ont été trouvés entièrement exempts de choléra à l'arrivée dans le port.

Monsieur **d'Alber** propose de réunir le premier alinéa du paragraphe 5 au paragraphe 3, en omettant les mots „un navire arrive . . . suspects, mais".

Monsieur **Hirsch** appuie cette opinion.

Monsieur **Seatons'y** oppose en demandant qu'on suive l'ordre du paragraphe proposé par la Commission. Il exprime à cette occasion le regret que la commission ait été privée, par suite du retard dans l'arrivée de Messieurs les délégués de France des lumières de ces collègues pour la rédaction du rapport.

Monsieur **Fauvel**, en réponse à Monsieur Seaton: Je tiens à répondre un mot aux observations bienveillantes de Monsieur Seaton. Sans doute, je suis convaincu qu'au début on ne demandait pas mieux que de nous faire entrer dans la Commission. Monsieur de Ring a dû s'excuser sur son incompétence; mais depuis nous avons fait une proposition tendant à adjoindre à la Commission deux membres représentant les intérêts que nous défendons; c'était une occasion toute naturelle de profiter de nos avis; mais notre proposition a été repoussée. Ainsi donc nous aurions été très-heureux d'aider nos collègues, et si nous ne l'avons pas fait, je tiens à constater que ce n'est pas par notre faute.

Monsieur **Semmola** constate ce fait; cependant il remarque que la Commission a prié Monsieur Fauvel d'assister aux séances et de prendre amicalement part à ses délibérations, mais il a refusé.

Monsieur **Fauvel** réplique qu'il n'a pu accepter cette offre après le rejet de sa proposition.

En conséquence de la décision de la Commission, Monsieur le **Président** donne lecture du second alinéa du paragraphe 3, ainsi conçu:

„Le commandant et les officiers de bord sont obligés de déclarer au médecin visitateur tout ce qu'ils peuvent savoir d'apparitions suspectes de maladie parmi l'équipage et les passagers; en cas d'omission ils encourraient les pénalités à fixer par une convention internationale et à infliger par voie internationale."

et de l'amendement de Monsieur Catinelli.

Sur la proposition de Monsieur **Lefebvre**, adoptée par la Commission, de rayer le passage final de l'alinéa: „et à infliger par voie internationale", ou que cette

détermination doit être réservée à la Commission Internationale, Monsieur Catinelli retire son amendement.

Monsieur **Reeder** propose de mettre avant le mot „commandant“ le mot „médecin“, le médecin étant le premier des officiers à bord appelé à constater le fait sanitaire en question.

Après une discussion, à laquelle prennent part Monsieur Hirsch, Monsieur Seaton et Monsieur Bartoletti, la Commission adopte l'amendement de Monsieur Reeder, avec la modification consistant à insérer le mot „médecin“ après le mot „commandant“.

La seconde partie du dit paragraphe avec les deux amendements est mise aux voix et adoptée à la majorité.

15 oui,
6 abstentions (France, Grèce, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** met ensuite aux voix le premier alinéa du paragraphe 5, qui est adopté à la majorité.

15 oui,
6 abstentions (France, Grèce, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** donne lecture de la seconde partie du paragraphe 5:

„Si durant le voyage se sont vérifiés au bord du navire des cas tant soit peu suspects de maladie ou de mort, on l'assujettira au procédé indiqué dans les paragraphes 7, 8, 9, même si l'équipage et les passagers ont été trouvés entièrement exempts de choléra à l'arrivée dans le port.“

Monsieur **Fauvel** lit le cinqième article de son contreprojet:

„Si durant le voyage ou après l'arrivée il est constaté qu'un ou plusieurs cas de choléra ou d'accidents suspects se sont déclarés à bord, les malades seront immédiatement débarqués au lazaret ou dans un local isolé, où ils recevront les soins nécessaires.

„Quant au navire, à l'équipage et aux passagers, ils seront maintenus en observation pendant le temps jugé suffisant par l'autorité compétente. Les passagers non malades seront isolés dans un lazaret, si faire se peut, et les effets à usage, ainsi que les navires, seront soumis à une désinfection aussi complète que possible.

Les morts seront enterrés ou jetés à la mer avec les précautions d'usage.“

Nous arrivons, Messieurs, au cas le plus grave, à l'hypothèse la plus sérieuse au point de vue sanitaire: le choléra est à bord; la commission propose, dans une série d'articles fort embrouillés, de placer les malades dans un lazaret prêt à les accueillir; et dans le cas où il n'y aurait aucune possibilité de recevoir ces malades, elle n'hésite pas à conseiller de les laisser à bord jusqu'à terminaison de la maladie par la mort ou la guérison. De plus, elle admet que les autres passagers sains soient immédiatement admis à libre pratique, après un bain et certaines purifications.

Cette manière de procéder est la négation de toute la doctrine de propagation admise par la Conférence, et c'est ce qui fera dire que la révision n'est pas un moyen sérieux.

Nous, Messieurs, nous débarquons les cholériques; c'est une question d'humanité. Nous avons partout disposé ou des lazarets, ou ce qu'on pourrait appeler des ambulances, ou bien nous faisons installer des pontons. Mais dans tous les cas, le malade doit être sorti du foyer. Nous trouvons inhumain d'abandonner les malades sur un navire infecté.

Voilà le premier point où je me sépare de la Commission; j'arrive au second. La Commission, après un bain, donne la libre pratique immédiate aux autres passagers qui sortent de ce foyer et qui vont devenir des agents énergiques de propagation du choléra.

Pour moi, je veux les astreindre à un certain temps d'observation, et je laisse à l'autorité compétente le soin de fixer l'époque où ces individus devront être mis en libre pratique. Telles sont, Messieurs, les précautions utiles que je voudrais voir apliquées.

Monsieur **Schleisner** partage l'opinion de Monsieur Fauvel, en se basant sur les pratiques adoptées au Danemark, en Norvége et en Angleterre. Il est important avant tout d'isoler le malade, et de le faire transporter dans un lazaret ou dans quelqu'autre endroit isolé. Il désirerait que dans chaque port il y eût un semblable établissement affecté au service des malades, et que la Conférence énonçât cette nécessité.

Il propose donc d'adopter l'amendement de Monsieur Fauvel. Mais au sujet de l'autre proposition de Monsieur Fauvel, de mettre les personnes saines en observation, il fait remarquer que de telles messures se sont montrées irréalisables au Danemark.

Monsieur **Bartoletti** constate qu'en Turquie les malades sont toujours tout de suite débarqués et isolés, soit dans les lazarets, soit dans d'autres établissements (pontons) isolés, mais on ne les laisse jamais à bord d'un navire. C'est un cas de conscience pour les autorités administratives.

Monsieur **Reeder** appuie la proposition de Monsieur Fauvel, et appelle l'attention de la Conférence sur le discours qu'il a tenu à ce sujet dans la dernière séance, pour démontrer le nécessité de mesures à prendre pour soigner et isoler convenablement les cholériques à bord d'un navire.

Monsieur **Hirsch** se range à l'avis de Monsieur Fauvel. Il fait remarquer que les difficultés seules que les délégués de Suède et de Norvége ont fait ressortir, au sujet de l'établissement de lazarets dans tous les ports des côtes scandinaves, ont amené la commission à cette rédaction de l'article 5.

Monsieur **Berlin** confirme ces communications de Monsieur Hirsch en faisant observer qu'il serait absolument impossible pour la Suède d'établir des lazarets dans

ces 500 à 1000 ports qui donnent accès aux petits navires. Il remarque que, là où se trouve une douane, il y a aussi un lazaret.

Monsieur **Kierulf** s'exprime dans le même sens, en ajoutant qu'un projet de loi relatif à cette question se trouve en état d'élaboration dans son pays.

Monsieur **Semmola** propose au nom de la Commission de rayer le paragraphe 12, et d'ajouter au dit passage de l'article 5 les mots:

„ou s'il n'y a pas de lazaret, débarqués toujours et placés dans une maison ou dans une baraque très-rigoureusement isolée sous surveillance.“

Il répond ensuite à Monsieur Fauvel en ces termes:

Messieurs! Nous voilà encore une fois devant la quarantaine déguisée. C'est la troisième fois que nous entendons parler d'une observation de 24 heures. Il était bien inutile d'y revenir. Les 24 heures d'observation, ce n'est, comme je vous le disais hier, qu'un simulacre de quarantaine, quarantaine encore trop longue pour la liberté que nous voulons inaugurer, et trop courte pour les partisans quand même de l'institution.

Précédemment, Monsieur Fauvel a proposé les 24 heures d'observation pour le navire; et je crois me le rappeler, sa proposition a été rejetée; maintenant il la reprend pour les personnes. Je crois que c'est toujours la même chose, et qu'on ne peut recommencer une discussion déjà terminée. Que l'observation s'applique au navire avec les passagers à son bord, ou aux individus débarqués, il n'y a pas beaucoup de différence; et je ne pense pas qu'il soit nécessaire de répéter les arguments que nous avons longuement développés ailleurs.

Une période de 24 heures d'isolement n'a aucune valeur, relativement au développement du germe cholérique dans une masse d'individus qui ont voyagé à bord d'un vaisseau où il y a eu des cas de choléra.

Les individus, sans doute, peuvent avoir en eux le germe du choléra; mais alors il faudrait les isoler jusqu'à ce qu'on ait la presque certitude que ce germe ne pourra plus se développer. En ce cas un isolement de 24 heures ne peut rien dire; il faudrait une quarantaine en règle.

Je comprendrais donc mieux l'insistance de Monsieur Fauvel, s'il s'agissait d'une vraie quarantaine, puisqu'il ne veut pas comprendre que, d'après la raison et les faits que la quarantaine n'a aucune valeur dans les ports de l'Europe continentale, une fois que le choléra est déjà en voyage sur le continent.

Monsieur **Lenz** se range à cet avis.

Monsieur le **Président** constate que la discussion se rapporte déjà à l'article 6.

Après une discussion à laquelle prennent part Messieurs Seaton, Semmola, Fauvel et Reeder, la Conférence est d'accord pour que le paragraphe 12 soit rayé, que le paragraphe 6 avec l'amendement de Monsieur Semmola soit discuté après, qu'en

suite la discussion s'étende aux paragraphes 7, 8 et 9, et qu'alors seulement vienne le tour de la seconde partie du paragraphe 5.

Monsieur le **Président** constate que cette proposition avait été faite par Monsieur Fauvel.

Messieurs le **Président** donne lecture du paragraphe 6, que voici:

„§. 6. Les cadavres et les malades de choléra trouvés à bord d'un navire seront tout de suite portés à terre, les cadavres ensevelis (en les arrosant abondamment dans la fosse avec de la chaux récemment éteinte), les malades placés dans un lazaret tenu prêt à les accueillir (§. 12).

Il est donné lecture d'une proposition faite par Monsieur Reeder, appuyée par Monsieur Polak, Cappelle et Schleisner. La voici:

„Dans chaque port de mer ouvert au commerce, devra se trouver autant que possible, un établissement spécialement et uniquement destiné à l'accueil des malades épidémiques à la désinfection de leurs effets et en cas de besoin du navire entier. Cet établissement, sufisament isolé, devra être plus ou moins grand selon l'importance du mouvement maritime du port.“

Monsieur **Zehnder** fait l'amendement suivant: Ajouter aux mots „les malades de choléra“ les mots „ou de diarrhée suspecte“, et à la fin du même paragraphe, après les mots „les accueillir“ ajouter les mots „en séparant autant que possible les cholériques des suspects.“

Il désire la séparation des cholériques des malades suspects.

Messieurs **Lenz**, **Marcovitz** et **Berlin** font opposition, le premier parce que le paragraphe 2 prévoit déjà cette distinction, Monsieur Marcovitz parce qu'il veut remettre ce soin aux autorités des lazarets, et Monsieur Berlin parce qu'il prévoit des difficultés qui en surgiraient, et qui forceraient d'établir dans ce but deux lazarets.

Monsieur **Semmola** désire également que cette distinction se fasse par le soin des médecins. C'est une question de détail.

Monsieur **Drasche** appelle l'attention de la Conférence sur l'impossibilité absolue de constater les symptômes de la diarrhée suspecte.

Monsieur **Schleisner** les trouve dans un accès de diarrhée d'un individu à bord d'un bâtiment qui vient d'un lieu infecté.

Monsieur **Drasche** ne peut partager cette opinion, et demande à Monsieur Schleisner où il classerait le cas d'un navire provenant d'un lieu sain, et qui a, durant la traversée, reçu des cholériques à bord.

Monsieur **Hirsch** prie la Conférence de ne pas entrer dans des questions de détail.

Monsieur **Lefebvre** désire qu'on n'entre pas dans les détails relatifs aux moyens désinfectants, qui ne sont rien moins encore que résolus par la science; il propose donc de substituer aux mots: „en les arrosant . . . éteinte“, les mots „après les avoir désinfectés convenablement“.

Ensuite il désirerait que le comité de rédaction séparât le paragraphe 6 en deux parties, dont l'une traiterait des cadavres, et l'autre des malades. Ces propositions sont acceptées.

Monsieur **Reeder** retire son amendement, vu que la Commission a rayé le paragraphe 12 en adoptant l'amendement Semmola, et que la nouvelle rédaction du paragraphe 6 proposée par la Commission rend l'idée fondamentale de sa proposition.

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 6 dans sa nouvelle rédaction, sans l'amendement Zehnder. Le voici:

„§. 6 Les cadavres et les malades de choléra trouvés à bord d'un navire seront tout de suite portés à terre, les cadavres ensevelis aprés avoir été désinfectés convenablement, les malades placés dans les lazaret tenu prêt à les accueillir, ou s'il n'y a pas de lazaret, débarqués toujours et placés dans une maison ou dans une baraque très-rigoureusement isolée — avec surveillance."

Le paragraphe est mis aux voix et adopté à la majorité de

15 oui,

6 abstentions (France, Grèce, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** met ensuite aux voix le même paragraphe avec l'amendement Zehnder qui est repoussé à la majorité de

14 non,

1 oui (Suisse),

6 abstentions (France, Grèce, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 7, que voici:

„Si durant le voyage se sont vérifiés, à bord d'un navire, des cas suspects de maladie ou de mort, ou si à l'arrivée dans le port on y trouve des cas suspects ou déclarés de choléra, ou des cadavres qui font admettre avec probabilité ou sûreté qu'il y avait du choléra, alors, après avoir éloigné les malades ou les cadavres, on devra assujettir tout le reste de l'équipage et des passagers à des bains avec de la chaux récemment éteinte (§. 13)."

Monsieur **Hirsch,** de concert avec les autres membres de la Commission, déclare en conséquence de la proposition de Monsieur Lefebvre (adoptée), substituer aux mots „une purification de bains avec de la chaux récemment éteinte" les mots „des bains ou d'autres mesures rigoureuses".

Monsieur **Marcovitz** voudrait qu'on supprimât le mot „bains" et qu'on le remplaçât par „mesure générale désinfectante".

Le paragraphe, mis aux voix avec l'amendement de la Commission, est adopté à la majorité de

13 oui,

8 abstentions (France, Grèce, Perse, Portugal, Roumanie, Serbie, Turquie, Egypte).

La prochaine séance aura lieu demain vingt-un juillet, à neuf heures du matin.
L'ordre du jour porte:
Discussion sur les paragraphes 8 et suivants.
La séance est levée à deux heures de l'après-midi.

Le Président de la Conférence:
Baron de Gagern.

Les Secrétaires:
Dr. Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 14.

Séance du vingt-et-un juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le vingt-et-un juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa quatorzième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent:

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.

Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.

Belgique:

Le Docteur Henrard.
Le Docteur Lefebvre.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

France:

Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur T. Kierulf.
Le Docteur Claus Larsen, officier de santé de l'armée.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Le Docteur N. J. Berlin.
Monsieur R. Kleen, secrétaire de la légation Royale à Vienne.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Aali Bey.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Monsieur le **Président** annonce à la Conférence que les délégués de Suède et de Norvége, Messieurs Berlin et Kierulf, prendront, à la fin de la séance, congé de la Conférence, devant retourner dans leur pays.

Il présente en même temps Monsieur R. Kleen, secrétaire de la légation Royale de Suède et Norvége à Vienne, et Monsieur le Docteur Claus Larsen, officier de santé dans l'armée Royale, qui sont appelés à remplacer les dits délégués.

Monsieur **Hirsch** tient au nom de la Commission le discours suivant:

Parmi les tâches imposées à la Conférence Sanitaire Internationale, la règlementation des mesures convenables pour empêcher autant que possible la propagation du choléra par la voie maritime, occupe la première place. Le développement de nos débats nous a donné la preuve qu'il y a à cet égard deux principes soutenus au sein de la Conférence, qui ne sont pas diamétralement opposés, mais cependant si divergents, qu'il ne paraît pas possible d'aplanir les différences et de les soumettre au même principe; c'est-à-dire le système des quarantaines et celui de la révision ou inspection.

Il y a donc un dualisme que la Conférence ne parviendra pas à supprimer, en votant par oui ou non, si elle maintient son point de vue. La Conférence n'a pas la tâche de prendre des résolutions de majorité sur des questions scientifiques, mais d'offrir des propositions sur un procédé uniforme contre la propagation du choléra, aux Etats qu'elle représente.

Pour accomplir cette tâche, il ne s'agit pas seulement d'échanger des convictions scientifiques; la Conférence doit tenir compte aussi du fait existant et toujours plus prononcé, que plusieurs Etats ne sont pas disposés à renoncer à leur système actuel des quarantaines, tandis que d'autres préfèrent le système d'inspection.

A mon avis, il n'y a qu'un seul moyen pour sortir de ce dilemme, pour que la Conférence obtienne les résultats que les Etats ont attendus, en la convoquant.

On a reconnu de toutes parts que les quarantaines sont utiles dans certaines limites. Plusieurs des délégués les veulent élargir au-delà de ce qui paraît nécessaire à la majorité, en s'appuyant sur les principes que leurs gouvernements croient devoir maintenir.

Pour offrir un moyen pratique à l'action diplomatique, dont nos conclusions seront la base, la Conférence, en se déclarant impuissante d'atteindre un principe uniforme, devrait reconnaître les deux systèmes comme justifiés, remettre à chaque Etat le droit de se décider pour l'un ou pour l'autre, mais exiger que chacun de ces systèmes soit exécuté selon un principe uniforme, pour pouvoir faire sur la même base de nouvelles observations, recueillir de nouveaux faits, et pouvoir mieux apprécier par des expériences plus étendues la valeur de l'un ou de l'autre système.

De la même manière qu'une Commission, élue par la Conférence, a élaboré un règlement uniforme pour le système d'inspection, une autre Commission à élire par la

Conférence devrait formuler pour le système quarantenaire un règlement contenant les principes pour l'exécution uniforme de ce système.

Je propose donc que la Conférence veuille bien accepter les vues que je viens d'exposer, et nommer la Commission pour élaborer un règlement pour les quarantaines maritimes.

Monsieur **Fauvel** adhère entièrement à la proposition de Monsieur Hirsch:

La Conférence comprendra que je ne puis qu'adhérer à la proposition faite par Monsieur Hirsch. Cette proposition ne faisant que traduire les idées que j'ai exposées dans les séances précédentes.

Monsieur **Lefebvre**: La communication que vient de faire l'honorable Monsieur Hirsch rend à peu près inutiles les paroles que je me proposais de prononcer à l'ouverture de cette séance. C'est aussi une proposition de conciliation que je venais déposer.

Je me bornerai donc à appuyer de quelques mots la proposition de notre collègue délégué de l'Allemagne.

C'est bien le moment, en effet, de faire de la conciliation. Si vous adoptez le projet de votre Commission, tel qu'il est formulé au paragraphe 8, vous portez le dernier coup aux quarantaines, puisque vous décidez, relativement aux navires arrivés dans un port avec des cholériques, qu'il suffira de désinfecter les vêtements et les effets des individus sains, de leur faire prendre un bain, après quoi on les admettra immédiatement à la libre pratique.

C'est donc le système de la libre pratique absolue.

Je comprends cette résolution; je la comprends au point de vue du commerce, de la civilisation, si vous voulez, je la comprends encore au point de vue médical.

Je dis que je la comprends, au point de vue de la civilisation. L'Europe moderne — et je n'en sépare pas la Turquie ni l'Egypte, — l'Europe moderne ne forme pour ainsi dire plus qu'une grande famille: les relations sont si multipliées, les intérêts industriels et commerciaux sont si intimement mêlés, qu'il faut, au lieu de chercher à restreindre les relations, il faut leur donner de plus en plus de facilité. Du reste, comme on l'a répété si souvent dans cette enceinte, la multiplication toujours croissante des rapports par terre rend les quarantaines de plus en plus illusoires pour beaucoup de ports de l'Europe.

Je comprends donc les mesures radicales que vous proposez au point de vue économique. La résolution que vous êtes sur le point de prendre, je la comprends aussi au point de vue de la science dont nous sommes ici les représentants pour l'hygiène internationale.

Le but vers lequel vous marchez et auquel nous arriverons, j'en ai la foi profonde, c'est d'éteindre le choléra dans ses foyers originels; — en attendant que

nous y soyons parvenus, c'est de l'empêcher d'en sortir pour envahir l'Europe; et quand, malheureusement, il s'échappe malgré cette surveillance et pénètre en Europe, c'est de soulager ses ravages par un ensemble de médecine hygiénique bien entendue.

Je comprends donc, Messieurs, à tous les points de vue, que vous croyez pouvoir abolir d'un trait de plume dans tous les ports de l'Europe les restrictions quarantenaires, vous bornant à recommander des mesures de révision sévère et des préceptes d'hygiène.

Et pourtant, Messieurs, je viens vous supplier de modifier cette resolution radicale. Et pourquoi? parcequ'elle ne tient pas compte de la situation toute entière.

Cette mesure convient merveilleusement à la plus grande partie des Etats de l'Europe, où les relations par terre sont tellement multipliées, rapides et pressées, qu'il serait illusoire de fermer au choléra un point de leur circonférence, un point, en laissant nécessairement tout le reste de la circonférence sans défense. C'est le cas de la Russie, de l'Autriche, de l'Allemagne et du petit Etat que nous avons l'honneur de représenter ici.

Mais, Messieurs, il faut le reconnaître, d'autres Etats et spécialement la Turquie, la Grèce, l'Egypte, la zone méridionale de la France et, que Monsieur Semmola me permette d'ajouter, l'Italie, ne se trouvent pas dans la même situation.

Leurs principales relations, et surtout, — veuillez bien le remarquer, Messieurs' — les relations qui leur apportent le choléra, sont des relations maritimes; c'est par le Pirée que le choléra entre en Grèce, par Marseille en France, par Livourne, Gênes, Naples et Palerme en Italie.

La raison et l'histoire des épidémies passées attestent qu'il doit en être ainsi et qu'il en est ainsi.

Eh bien, Messieurs, est-il permis à une Conférence Internationale, et j'appuie à dessein sur ce mot, à une Conférence Internationale, qui représente la Turquie, l'Egypte, l'Europe méridionale, comme l'Europe centrale et septentrionale, lui est-il permis de ne pas tenir compte de ce grand fait? sera-t-il dit qu'une assemblée d'hommes instruits, d'hommes qui n'ont qu'un seul intérêt et un seul but, que ces hommes n'ont pas eu le regard assez vaste pour comprendre dans leur sollicitude toute la grande famille européenne?

Si vous refusez à tenir compte de la réalité des faits, vous ne ferez, Messieurs, qu'une œuvre bâtarde et stérile, et ce n'est pas une vaine prédiction d'une vaine Cassandre; c'est un fait sur le point de se réaliser.

Ne voyez-vous pas que grand nombre de nos collègues nous quittera sans rien emporter d'ici qu'une déception?

En rentrant dans leur pays, quand leur gouvernement qui les a envoyés leur demandera: qu'a fait la Conférence pour nous? ils n'auront qu'à répondre: elle n'a rien fait pour nous, et nous devons tout faire nous-mêmes.

Et ils feront eux-mêmes, car, Messieurs, nous aurons beau décréter que les quarantaines sont inutiles partout, qu'il faut laisser la libre pratique partout, nous n'empêcherons pas la France, l'Egypte, la Turquie, de se défendre comme elles l'entendront.

Messieurs, en suivant cette voie nous marchons droit à un schisme. On nous a envoyé ici pour nous entendre: entendons nous donc!

Que faut-il donc faire pour cela?

Voulez-vous me permettre de vous le dire?

Il faut maintenir le sens général de votre déclaration de principes sur les quarantaines; mais en la modifiant, il faut dire par exemple: quant aux quarantaines, la Conférence, tenant compte des exigences du commerce et de la civilisation, considérant que la multiplication toujours croissante des relations par terre leur ôtent de plus en plus de leur valeur, que les progrès de l'hygiène tendront à restreindre de plus en plus la production des germes cholériques en Asie et leur diffusion en Europe, la Conférence estime, que le système des mesures restrictives doit disparaître progressivement.

Toutefois, elle reconnaît, que dans certaines conditions et spécialement pour des contrées où les relations maritimes sont les principales, la Conférence estime que les quarantaines devront être admises, au moins à titre provisoire.

En partant de ces considérations qui tiennent compte de la réalité des faits, vous arriverez à un article additionnel au paragraphe 8.

Dans les conditions exceptionnelles où l'autorité sanitaire du port croirait ne pouvoir renoncer à toute mesure de surveillance, les sujets sains seront maintenus dans l'isolement pendant six jours. Au bout de ce temps ils seront admis à la libre pratique.

Il est entendu que tout sujet atteint, pendant ce temps, de quelques manifestations suspectes, aura été isolé et traité convenablement.

Voilà, Messieurs, ce que nous avons à faire, si nous voulons aboutir à une entente.

Monsieur **Bartoletti** constate avec satisfaction que la voie proposée par la Commission, qui a pris en considération la situation spéciale de la Turquie, aboutira à une entente.

Monsieur le **Président** propose de procéder au choix des membres de la Commission en question, après l'interruption ordinaire de la séance.

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 8 du règlement, que voici:

„En même temps, tous les effets de vêtement, portés par les individus sains ou dont ils se sont servis durant le voyage, aussi bien que tous leurs autres effets, seront assujettis dans une localité arrangée pour cela, et sous le contrôle rigoureux des autorités, à une radicale désinfection par l'acide sulfureux (§ 14). Après cette désinfection, les effets seront rendus aux propriétaires, qui en attendant auront pris le bain désinfectant, et seront admis à libre pratique."

La Commission décide de substituer aux mots „d'acide sulfureux" les mots „d'après la méthode à déterminer par l'autorité compétente de chaque pays".

Le paragraphe est mis aux voix et adopté à la majorité:

16 oui,
5 abstentions (Grèce, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** lit le paragraphe 9 du règlement.

Le voici:

„Un navire arrivé dans les conditions indiquées aux paragraphes 6 et 7 sera assujetti dans toutes ses parties à une désinfection radicale par l'acide sulfureux, après que tous les individus en auront été éloignés."

Monsieur **Hirsch** annonce au nom de la Commission qu'elle a également décidé de rayer les mots „d'acide sulfureux".

Monsieur **Kierulf** propose de remplacer le mot „individus" par le mot „passagers", en ajoutant que le service d'un navire exigerait toujours un certain nombre de personnes de l'équipage à bord.

Monsieur **Hirsch** défend la rédaction de la Commission. Il fait observer qu'une désinfection rigoureuse, qui seule peut être efficace, rendrait absolument impossible la présence d'individus à bord.

Monsieur **Kierulf** réplique que la désinfection même exige la présence de certains individus qui, leur tâche remplie, pourront facilement se retirer sur le tillac ou dans les vergues.

Monsieur **Bartoletti** prend la parole pour expliquer la méthode de désinfection en usage en Turquie. D'abord on débarque les passagers et les matelots, sauf ceux qui sont nécessaires pour la garde et le service du navire. On y fait ensuite des fumigations, des lavages au moyen de sulfate de fer, on emploie aussi du chlore gazeux, puis on procède à l'aération du navire. Ces mesures prises, les passagers et l'équipage retournent à bord, si, dans l'intervalle, il n'a pas éclaté un cas nouveau de maladie parmi les personnes retenues à bord.

Monsieur **Reeder** voudrait ajouter au paragraphe en question les mots suivants: „excepté ceux qui doivent faire la désinfection".

Monsieur **Zehnder** fait remarquer que le paragraphe, dans sa rédaction présente, n'exprime pas assez précisément que ce n'est pas l'équipage qui sera chargé de la désinfection.

Monsieur **Reeder** formule son amendement, dans le sens de cette observation. Le voici:

„Après en avoir éloigné tous les passagers et les individus non nécessaires à cette opération."

Monsieur le **Président** met aux voix le paragraphe 9 dans sa première rédaction, qui est adoptée à la majorité:

14 oui,

7 abstentions (Grèce, Pays-Bas, Portugal, Serbie, Suisse, Turquic, Egypte).

L'amendement de M. Reeder, mis ensuite aux voix, est également adopté à la majorité:

15 oui,

6 abstentions (Belgique, Grècc, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** donne ensuite lecture de l'alinéa 2 du paragraphe 5, qui, en conséquence de la résolution prise par la Conférence dans la dernière séance. doit être discuté après les paragraphes 7, 8 et 9.

L'alinéa est conçu en ces termes:

„Si durant le voyage se sont vérifiés à bord du navire des cas tant soit peu suspects de maladie ou de mort, on assujettira le navire au procédé indiqué dans les paragraphes 7, 8, 9, même si l'équipage et les passagers ont été trouvés entièrement exempts de choléra à l'arrivée au port."

Cet alinéa est mis aux voix et adopté à la majorité:

15 oui,

6 abstentions (France, Grèce, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** donne ensuite lecture du paragraphe 10, que voici:

„Les marchandises débarquées d'un navire désinfecté seront admises à libre pratique."

Monsieur **Fauvel:**

Je crois que cet article mérite des explications; il ne dit pas si les marchandises seront désinfectées, si quelques-unes seulement doivent subir la désinfection, et lesquelles? Enfin il ne dit pas un mot des procédés à employer pour opérer la désinfection.

Les marchandises neuves, manufacturées, ne doivent pas subir cette opération qui pourrait les altérer; d'autres, commes les chiffons et les drilles, la nécessitent toujours: il en est de même des effets à usage, et c'est pour ceux-là surtout que la désinfection a une importance de premier ordre.

Je ne fais pas de cette observation l'objet d'une proposition, mais il est important de la consigner au procès-verbal, afin que, si la Conférence vote l'article, on puisse s'y reporter pour avoir les détails dans lesquels je viens d'entrer.

Monsieur **Bartoletti** fait remarquer qu'un navire ne peut pas être désinfecté convenablement si toutes les marchandises et effets qui s'y trouvent ne sont pas débarqués; ensuite il n'est pas parlé dans l'article des chiffons, hardes et autres effets ayant servi à l'usage des cholériques, comme, par exemple, le linge et la literie, objets qui peuvent principalement propager le germe cholérique; ces objets doivent, avant tous les autres articles, être soumis à la désinfection. C'est un principe qu'il faut adopter, tant pour la quarantaine que pour la révision. Il y a cependant des cas qui portent exception, c'est lorsque la cargaison se compose de céréales qu'il n'est pas nécessaire de débarquer pour opérer la désinfection du navire.

Monsieur **Lenz** croit que la désinfection des objets à usage, citée par Monsieur Bartoletti, a déjà été prévue par le paragraphe 8. Il résume en conséquence les propositions de Messieurs Fauvel et Bartoletti, en proposant l'amendement suivant:

„Excepté les chiffons qui devront être assujettis à une désinfection rigoureuse."

Monsieur **van Cappelle** remarque que le passage relatif à la désinfection des chiffons se trouve au paragraphe 15 du règlement.

Monsieur **Fauvel** répond que ce passage ne fait mention que de la partie du navire qui renferme les chiffons.

Monsieur **Bartoletti** fait observer qu'il serait plus logique de dire, au lieu de „navire désinfecté", „navire à désinfecter", parceque l'éloignement des marchandises et autres effets doit toujours précéder la désinfection du navire.

Monsieur **Hirsch** constate que la Commission, avant de formuler le paragraphe en question, a consulté Messieurs Pettenkofer et Berlin, et il prie ces délégués de vouloir bien donner à la Conférence leur avis à cet égard.

Monsieur **Pettenkofer** observe que la Conférence a décidé, dans sa dernière séance, de ne pas entrer dans les détails sur la manière de désinfecter et de remettre ce soin aux autorités compétentes de chaque état; il fait remarquer qu'il est impossible d'énumérer les marchandises et autres objets qui seraient à soumettre à une désinfection.

Monsieur **Berlin** ajoute que la Commission avait proposé, comme moyen général de désinfection, l'acide sulfureux; en conséquence, elle avait aussi proposé de soumettre toutes les marchandises, sans exception aucune, à la désinfection.

Maintenant que la Conférence vient de décider que le mode de procéder à la désinfection doit être remis aux soins de chaque état, et que plusieurs moyens de désinfection seront employés tels que le chlore, l'acide nitreux, il lui semble que le para-

graphe en question ne peut pas être adopté dans sa teneur actuelle. En Suède, on ne soumet à la désinfection que les plumes, hardes, chiffons, il croit donc qu'on ne devrait pas parler de la nécessité de soumettre toutes les marchandises à la désinfection, puisque ce seront les autorités compétentes de chaque Etat qui s'en occuperont. Il se range en outre à l'avis de Monsieur Pettenkofer, et ne serait pas contre la proposition de Monsieur Bartoletti de soumettre certains effets susceptibles à la désinfection.

Monsieur **Fauvel**: Je croyais que la question des détails de la désinfection était remise à un autre moment, et qu'à présent nous n'avions à nous occuper que de la désinfection en général. — Nous verrons plus tard quels sont les procédés à employer.

Monsieur **Fauvel** propose de concert avec Monsieur Proust la rédaction suivante: „excepté les chiffons et autres objets susceptibles qui devront être soumis à une désinfection rigoureuse". Le mot „susceptible" est un mot technique dont le sens est parfaitement connu de toutes les administrations sanitaires. En l'employant, on évite une longue énumération.

La commission adopte cet amendement, ainsi que la proposition de Monsieur Fauvel, de remettre le soin de rédiger définitivement ce paragraphe au comité de rédaction.

Monsieur le **Président** met le paragraphe et l'amendement de Monsieur Fauvel aux voix; ils sont adoptés à la majorité:

16 oui,

5 abstentions (Grèce, Portugal, Serbie, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 11, que voici:

„Quant à la paille et au foin qu'on aura trouvés sur les navires indiqués dans les paragraphes 6 et 7, et qui auront servi de couche ou d'abri pour l'équipage ou les passagers, le mieux serait de les brûler."

Monsieur **Fauvel**: Je demande la suppression de cet article. Que voulez-vous qu'on fasse de la paille et du foin qui auront servi aux passagers; qu'en faire si on ne les brûle pas? cela ne mérite pas un article spécial.

La Commission se range à cet avis.

Monsieur le **Président** constate que le paragraphe 12 a été retiré par la Commission.

Il est ainsi conçu:

„Quand les navires arrivent en des ports où il n'y a aucune possibilité d'accueillir les malades de choléra, ceux-ci restent à bord; et le navire, avec la cargaison et avec les personnes de l'équipage qui sont nécessaires pour le service du bord, restera dans l'endroit à fixer par l'autorité du port, sous sévère surveillance, jusqu'à ce que le cas ou les cas de choléra aient fini par la guérison ou la mort. Le reste de l'équipage et les passagers, aussi bien que leurs effets, seront assujettis, dès

l'arrivée du navire dans le port, aux mesures indiquées aux paragraphes 7 et 8, recevant ensuite libre pratique. Au terme de la surveillance, c'est-à-dire après la guérison ou la mort du malade ou des malades, on agit de même avec tous les individus, qui sont restés à bord du navire durant la surveillance; le navire, aussitôt la surveillance finie, sera désinfecté de la manière indiquée au paragraphe 9."

Monsieur **Fauvel**, à la remarque que cet article 12 a été supprimé, fait observer qu'il ne l'a été qu'en partie; il comprend le point capital de la question, qui n'a pas été résolu. Dans aucune partie du règlement, en effet, il n'a encore été rien dit des dispositions à prendre à l'égard des individus non malades, placés sur un navire, où il y a eu des cas de choléra. L'article 12 doit commencer à ces mots: „Le reste de l'équipage etc.

Monsieur **Semmola** réplique que le second alinéa du paragraphe 8 se rapporte aux questions traitées au second alinéa du paragraphe 12. Il insiste donc pour qu'il soit rayé tout entier.

Monsieur **Fauvel**: On m'objecte que cela se trouve déjà dans l'article 8; mais cet article ne s'applique pas d'une manière nette aux passagers, mais aux propriétaires. Il ne dit pas formellement que les passagers non malades seront immédiatement admis à libre pratique. C'est sur ce point, Messieurs, que j'ai proposé un amendement: je n'ai pas l'espoir qu'il sera adopté; mais je tiens à constater la dissidence qui nous sépare.

Je dis: „Quant au navire, à l'équipage et aux passagers, ils seront maintenus en observation pendant le temps jugé suffisant par l'autorité compétente. Les passagers non malades seront isolés dans un lazaret, si faire se peut, et les effets à usage ainsi que le navire seront soumis à une désinfection aussi complète que possible."

J'ai déjà dit, et je le répète, que je n'admets pas que des individus sortant d'un foyer cholérique puissent être admis immédiatement à la libre pratique. Je demande une observation; mais je n'en précise pas la durée; je laisse à l'autorité locale le soin de la fixer, suivant les circonstances. La Commission propose la libre pratique après un bain; mais, Messieurs, parmi nous, y a-t-il un seul médecin qui prenne au sérieux qu'un bain ait le moindre effet contre l'intoxication cholérique qui est à la période d'incubation.

Monsieur **Hirsch**: Permettez-moi, Messieurs, d'appeler votre attention sur le fait que le paragraphe 12 n'a en effet plus de valeur, si vous rayez, comme nous l'avons décidé, la petite note jointe au paragraphe 6, qui a été insérée dans le texte du règlement sur la déclaration de M. Berlin. Il nous a démontré qu'il est impossible d'établir dans chaque port un lazaret.

La question des mesures à prendre au sujet des personnes saines est prévue à l'article 7 qui a déjà été accepté.

Je partage parfaitement l'opinion que, dès que nous admettons une certaine observation pour les personnes saines, nous changeons notre système projeté d'inspection en système de quarantaine. Je me permets de vous faire observer, Messieurs, que si, parmi les personnes saines qui débarquent d'un navire venant d'un lieu infecté, il s'en trouvait quelques-unes qui portassent en elles déjà le germe cholérique, il ne suffirait pas de leur faire passer le terme d'observation de vingt-quatre heures, proposé par Monsieur Fauvel; mais il faudrait les soumettre à une quarantaine rigoureuse qui durerait aussi longtemps que dure l'incubation. Vous voyez donc que le système d'observation n'a absolument aucune valeur.

Monsieur **Fauvel**: Il y a ici deux systèmes en présence. L'un est ce qu'on a appelé l'inspection, l'autre la quarantaine.

Nous admettons les deux selon les circonstances. Pour nous, c'est une question de possibilité: là où la quarantaine est possible, nous l'appliquons; là où elle est matériellement très-difficile, presque impossible, nous employons des moyens qui ont avec l'inspection certains points de ressemblance. Aussi voulons-nous donner à l'inspection des sûretés, afin que dans la pratique elle puisse nous offrir plus de garanties. Nous demandons qu'un individu sortant d'un navire qui a eu des cas de choléra soit soumis à une observation, et qu'il ne reçoive pas immédiatement la libre pratique. Et ce n'est pas là tout le système de la quarantaine, comme on l'a dit à tort; la quarantaine isole tous les individus, même lorsqu'il n'y a pas eu de cas de choléra à bord; ici nous proposons seulement de soumettre à une observation les individus sortant immédiatement d'un navire infecté.

Colucci Pacha proteste contre l'assertion de Monsieur Semmola, que la science s'est prononcée contre les quarantaines. Tout au contraire, la science, par l'organe de Messieurs les membres de la Conférence, s'est formellement prononcée en faveur des quarantaines, en confirmant, presque toujours à l'unanimité, le principe déjà proposé par la Conférence de Constantinople, que le choléra est transmissible, et que le seul moyen sûr et radical de l'arrêter est un isolement complet: la majorité a ensuite été d'avis, il est vrai, que cet isolement, dans beaucoup de cas, n'est pas praticable d'une manière certaine. Mais cette question d'impraticabilité n'empêche pas que, cette fois encore, la science ne se soit prononcée, sans hésiter, en faveur des quarantaines en principe.

Après une discussion animée, à laquelle prennent encore part Messieurs Semmola, Lefebvre, Seaton, Fauvel, Hirsch, Bartoletti, Sigmund, le paragraphe en question est rayé.

Sur la proposition de Monsieur **Semmola**, faite au nom de la Commission, les paragraphes 13, 14 et 15 sont également supprimés, comme énonçant les détails sur la manière de désinfecter.

Ils sont ainsi conçus:

„Les bains de chaux indiqués au paragraphe 7 seront faits en employant pour chaque individu au moins 120 litres d'eau, et pour cette quantité d'eau 150 grammes de chaux vive.

„La personne reste dans le bain 10—15 minutes. On doit pourvoir à ce que chaque individu, sorti du bain, ait une robe de toile ou de laine, jusqu'à ce que les vêtements soient désinfectés et puissent leur être rendus.

„On effectue la désinfection des vêtements et d'autres effets de l'équipage et des passagers dans des localités closes, dans lesquelles les objets à désinfecter suspendus ou légèrement amoncelés restent sous l'influence de vapeurs d'acide sulfureux pendant une heure. Pour chaque mètre cube d'espace d'air on doit brûler 20 grammes de soufre. Après cette fumigation, on laisse les effets pendant une heure exposés à l'air; après quoi on les rend aux propriétaires.

„On fait la désinfection des différentes parties du navire de la même manière et dans la même proportion que celles indiqués au paragraphe 14, en brûlant, après avoir éloigné les personnes et fermé toutes les écoutilles et toutes les portes, une quantité de soufre correspondant au cubage de chaque partie, la laissant fermée pendant au moins une heure après la consommation du soufre, et l'aërant suffisamment avant d'en faire usage. Dans les parties qui renferment des chiffons, les écoutilles et les portes ne doivent être ouvertes qu'après trois heures. On lavera le pont du navire avec de l'eau de chaux, après la désinfection sulfureuse.“

Monsieur **Fauvel** propose l'article additionnel suivant:

„Les navires chargés d'émigrants, de pélerins, ou présentant des conditions hygiéniques dangereuses, peuvent être soumis à des précautions exceptionnelles. Il serait désirable qu'une entente internationale eût lieu à ce sujet.“ Il continue:

Aucune des questions traitées par la Conférence n'a plus d'importance au point de vue de la santé publique. Les émigrants, les pélerins, les corps de troupe se trouvent sur les navires, des conditions particulièrement dangereuses d'encombrement.

Ce sont les navires chargés d'émigrants partis des ports allemands qui ont toujours transporté le choléra d'Europe en Amérique. Le même fait s'est reproduit en 1872; heureusement cette fois la maladie a pu être circonscrite et arrêtée. Ce sont encore eux qui nous ont apporté le choléra au Hâvre.

Dans les ports de la Méditerranée il y a un autre courant d'émigration italienne, partant surtout de Naples. Pendant la dernière épidémie, les entreprises d'émigration n'en continuaient pas moins leurs transport d'émigrants pour La Plata, en touchant Marseille, où ils déposaient leurs cholériques, faisant ainsi de ce port une espèce d'entrepôt de choléra.

Nous avons dû protester contre cette manière d'agir; nous avons refusé de recevoir les passagers qui n'étaient pas destinés à Marseille; mais, fidèles à nos principes d'humanité, nous avons admis les malades au lazaret.

Ces navires ont continué leur route jusqu'à La Plata perdant plus ou moins de monde par le choléra, et ils y importèrent la maladie qui bientôt éclata à Buenos-Ayres.

Un de ces paquebots, „la Savoie“, offre une histoire d'un grand intérêt. Parti de Naples le 6 novembre, il toucha successivement à Toulon et à Marseille, où il fit une quarantaine incomplète, laissant des cholériques; — quitta ce dernier port à la fin de novembre, et fut repoussé à Gibraltar à raison du choléra qui existait à bord. Et ici, Messieurs, remarquez que les Anglais, dans leur pays, ne font aucune quarantaine; tandis qu'à Malte ils imposent une longue quarantaine; et qu'à Gibraltar ils refusent de recevoir les navires infectés: leur manière d'agir offre les extrêmes; nous, comme je l'ai déjà dit, nous avons un système intermédiaire.

Je reviens à la „Savoie“: elle continua sa route jusqu'à Buenos-Ayres, ayant toujours le choléra. Elle y arriva le 25 décembre: le choléra y existait déjà, importé par les paquebots précédents. Le 30 décembre, il y avait eu dans la journée, à Buenos-Ayres, 35 cholériques et 13 décès.

La „Savoie“ repartit de Buenos-Ayres, le 1er janvier, avec une cargaison nouvelle et des passagers nouveaux: elle eut encore des manifestations de choléra (8 cas), et revint à Marseille. Ainsi ce navire était devenu un véritable foyer ambulant de choléra, promenant la maladie à travers l'océan.

Je pourrais multiplier les exemples.

L'histoire des navires à pélerins est plus connue, et j'aurais aussi beaucoup de choses à en dire.

Ce sont eux qui ont importé le choléra en Europe en 1865. Cependant, grâce aux mesures proposées par la Conférence de Constantinople, la situation a beaucoup changé pour les navires à pelerins qui viennent de l'Inde. La loi anglaise exige un certain nombre de précautions sous peine d'amende; or l'amende est l'argument le plus sensible pour les spéculateurs.

Il y a une série de mesures très-bien comprises au moment du départ de l'Inde; et les navires partis de l'Inde sont obligés de toucher à Aden, où ils sont soumis à un contrôle.

Il y a toutefois une exception malheureuse pour Singapoor, où la loi anglaise n'est pas exécutoire: c'est là une grande lacune. J'ai déjà insisté sur ce point dans une séance précédente.

Mais ce n'est pas tout: une fois dans la Mer-Rouge, la loi anglaise n'a plus d'empire. Le retour des pélerins est l'objet d'une spéculation éhontée. Les capitaines

entassent les pélerins à bord; quelquefois ils négligent de prendre une charge de charbon suffisante, comptant sur le vent. L'an dernier, plusieurs de ces bateaux, qui manquèrent de charbon, et que le vent ne favorisait pas, ont été le théâtre de scènes de désolation: les pélerins, y souffraient de la faim et de la soif lorsque par hasard ils furent secourus par un navire égyptien qui, passant dans ces parages, les a conduits à Suez. On a réclamé, protesté, mais il n'y eut pas de suite donnée.

Nous appelons l'attention sur ces faits, et nous demandons que les pays auxquels appartiennent ces navires prennent, en pareil cas, des mesures répressives. Cette année-ci on n'a pas eu à signaler des faits aussi graves: on a toutefois encore constaté cette tendance à entasser les pélerins sur les navires. A cela il y a un remède. Une surveillance spéciale serait nécessaire. Je voudrais que la loi anglaise, qui est excellente, fût appliquée par tous les gouvernements.

Je reprends la question en général, et je dis qu'il serait indispensable que tous les navires de cette catégorie, sans exception, fussent pourvus de médecins. Mais il ne suffit pas de demander qu'il y ait un médecin, il faut que ce soit un médecin nommé par l'Etat, qui soit indépendant des compagnies et non pas révocable par elles, si l'on veut que les renseignements qu'il donne aient de la valeur.

Il faudrait avoir des garanties à l'arrivée, et que la loi applicable à ces paquebots contînt une sanction pénale. Ces paquebots devraient être soumis, à leur arrivée dans un port, à une visite rigoureuse; et il serait nécessaire que l'autorité fût armée de pouvoirs suffisants, pour dans certains cas, ne pas admettre les passagers, sans refuser, bien entendu, les malades.

Si l'on adopte de bonnes mesures dans le sens que je viens indiquer, on évitera une grande cause de propagation du choléra.

Il y a là, Messieurs, une série de mesures à étudier, et, comme je l'ai dit dans l'article additionnel que j'ai proposé, il serait désirable qu'une entente internationale eût lieu à ce sujet.

Monsieur **Bartoletti** se réserve d'énoncer ses idées, au sujet de la question soulevée par Monsieur Fauvel, à l'occasion de la discussion sur les quarantaines de mer.

Monsieur **Dickson**: J'appuie entièrement ce que vient de vous dire Monsieur Fauvel sur la question des navires à émigrants et à pélerins, et surtout à l'égard de ce qu'il vous a raconté sur la manière dont se fait le transport des pélerins de l'Inde vers la Mer-Rouge. Je confirme tous les faits cités par Monsieur Fauvel, et je dirai, qu'en effet le transport des pélerins des ports qui dépendent du gouvernement de l'Inde anglaise, est réglé d'une manière qui ne laisse rien à désirer. Mais il n'en est pas ainsi pour ceux qui quittent les ports qui dépendent du département des Colonies, (Colonial Office) comme le serait le port de Singapoor. Ici la loi ne s'applique pas, et le désordre existe, par conséquent, dans toute son étendue. J'ajou-

terai cependant, qu'en ma qualité de délégué d'Angleterre auprès du conseil de santé à Constantinople, j'ai signalé cet inconvénient au gouvernement anglais, et j'espère qu'il y sera remédié. Quant au désordre qui existe dans la Mer-Rouge, pour les transports des pélerins d'une côte à l'autre, le fait est là, mais le remède est facile. Pour qu'une loi soit efficace, il faut qu'elle soit appliquée. Or, les gouvernements ottoman et égyptien n'ont qu'à adopter et appliquer la loi qui est en vigueur dans l'Inde anglaise. Par là, la question des pélerins se trouvera réglée.

Colucci Pacha se réserve d'appuyer la proposition de Monsieur le Docteur Fauvel par diverses observations, lorsque la commission instituée pour les questions de quarantaine aura déposé son rapport; car cette proposition lui semble se rattacher plus intimement à ces questions, au moins en ce qui touche les transports de pélerins. Dès à présent, toutefois, il confirme pleinement le fait cité par Monsieur Fauvel, de navires porteurs de pélerins, qui se sont arrêtés en détresse, dans la Mer-Rouge, dépourvus de charbon, d'eau et de vivres; des navires égyptiens les ont recueillis, secourus et convoyés jusqu'en lieu sûr, où l'autorité Egyptienne, obéissant comme toujours aux principes d'humanité et de générosité qui sont sa règle de conduite, leur a fournis gratuitement tous les approvisionnements nécessaires pour continuer leur route, et a complètement ravitaillé leurs passagers, sans aucune rémunération.

Monsieur **Fauvel** a aussi parlé, en développant sa proposition, de l'hygiène qui doit être une des premières garanties de chaque pays. Cette maxime, qui depuis longtemps a été appliquée en Egypte, puisque c'est à son application qu'on doit même attribuer la disparition de la peste en ce pays, est aujourd'hui plus que jamais appréciée et pratiquée en Egypte. Mais la meilleure volonté du gouvernement Egyptien, les moyens d'actions étendus mis à sa disposition par Sa Majesté le Sultan, enfin le concours de la population locale, ne suffisent pas devant l'inertie d'une partie notable de la population, à savoir les résidents étrangers, si nombreux aujourd'hui.

Cette inertie est favorisée par d'anciens traités faits pour d'autres époques, pour d'autres mœurs, sous le nom desquels ces résidents prétendraient échapper à toute organisation municipale, à toute contribution ayant pour but d'assurer l'exécution des mesures d'hygiène. Il y aurait donc lieu pour la Conférence de se préoccuper de cette question, si l'on tient réellement, comme on le dit, à considérer l'Egypte comme faisant partie de la famille européenne et comme associée à toutes ses mesures d'hygiène.

Monsieur **Seaton** se range de l'avis de Monsieur Bartoletti, et il désire ajourner la discussion sur cette question jusqu'à ce que la Commission pour les quarantaines de mer ait présenté son rapport.

Monsieur **Fauvel** croit qu'il ne serait pas sans intérêt d'exposer l'état actuel des expériences faites sur la manière de désinfecter. La question de la désinfection n'a

pas encore été touchée: c'est un sujet très-important, et il lui semble qu'il vaut bien la peine d'être discuté.

Monsieur **Semmola** réplique qu'il ne croit pas nécessaire d'entrer en discussion à ce sujet, puisque rien n'est moins définitivement établi par la science, et que la Conférenee a pris la résolution de ne pas entrer dans des détails sur la question.

Monsieur **Fauvel**: Je suis de l'avis de l'honorable délégué d'Italie; on est loin d'être fixé sur le meilleur mode de désinfection, mais il me semble important de fixer l'état actuel de la question.

Après une interruption de quinze minutes, la Conférence reprend ses travaux, et Monsieur le Président propose les délégués suivants comme membres de la Commission pour les quarantaines de mer.

Messieurs Hirsch,
Alber,
Seaton,
Fauvel,
Bartoletti.

Monsieur le **Président** constate que la Commission, dont le rapport vient d'être terminé, avait le désir de se renforcer par deux membres quarantenaires, de manière que le nombre des membres de la nouvelle Commission fût élevé à sept. Messieurs Semmola et van Cappelle ayant décliné l'honneur de faire partie de cette Commission, le but des travaux de la Commission étant contraire à leurs principes, le nombre des membres se réduit maintenant à cinq.

La Conférence adhère au choix fait.

Monsieur le **Président** donne lecture de l'artiele 14 du programme, que voici:

„Des établissements de quarantaine contre le choléra doivent-ils être aussi construits sur les bords des fleuves?"

Il communique ensuite à la Conférence une proposition de Monsieur Hirsch, appuyée par Messieurs Sigmund et Henrard.

La voici:

„*Toutes les raisons produites pour démontrer que les quarantaines par terre sont impraticables et inutiles pour empêcher la propagation du choléra, sont également valables pour les quarantaines fluviales.*"

En conséquence, la Conférence répond négativement à la question 14 du programme, que voici:

„Des établissements de quarantaines fluviales doivent-ils être construits contre la propagation du choléra?" mais elle ajoute le passage, „que les bâtiments qui entrent par voie de mer dans un fleuve, doivent, au premier port qu'ils abordent, être sou-

mis à une inspection médicale rigoureuse ou à une quarantaine, selon le système en vigueur dans ce port, et d'après les principes adoptés pour les ports maritimes".

Monsieur **Bartoletti** est d'avis que la question se rattache à celle des quarantaines maritimes; elle en est en quelque sorte une dépendance, et il désire qu'elle soit jointe à celle-ci.

Monsieur **Milossavlevitch** appuie cette proposition.

Monsieur **Polak** s'y oppose et croit qu'on peut tout de suite passer à la discussion.

Monsieur **Fauvel**: Monsieur Bartoletti a fait une proposition sur la question de la quarantaine de terre: il s'agit d'admettre ou de rejeter cette proposition; mais ce n'est pas le moment de discuter le fond de la question.

Monsieur **Hirsch** demande qu'on entre tout-de-suite en discussion sur cette question, étant convaincu que la plupart des délégués reconnaîtront, en conséquence du rejet des quarantaines de terre, l'inefficacité des quarantaines fluviales. Il déclare qu'il a reçu du Gouvernement Allemand les instructions les plus précises à l'égard des quarantaines de terre; il croit que le Gouvernement Allemand ne consentira jamais à introduire une quarantaine de terre; et il pense pouvoir conclure que ces instructions s'étendent également aux quarantaines fluviales. Il cite en outre un fait, prouvant jusqu'à l'évidence la valeur illusoire de telles mesures quarantenaires.

Monsieur **Semmola** se range à cette opinion.

Monsieur **Marcovitz** est d'un avis contraire: la question étant pour les pays qui voudront admettre le système de quarantaines de mer, une question essentielle, qui ne peut être discutée qu'après celle des quarantaines maritimes.

Monsieur **Dickson**: La question des établissements de quarantaine sur les bords des fleuves se réduit, selon moi, à sa plus simple expression, c'est-à-dire à la quarantaine sur le Danube. Car, il est évident que les autres fleuves doivent suivre la condition des pays qu'ils parcourent. Le Danube pourtant se trouve dans des conditions spéciales, mais aussi il est mis en dehors de notre compétence, par le fait que l'Acte Public du traité de Paris en règle la navigation. Or, comme nous n'avons pas le pouvoir d'abroger ce traité, le sujet des quarantaines sur ce fleuve n'a pas de raison d'être, sauf en ce qui regarde le port de Soulina, qui pourra être englobé dans les dispositions que la sous-commission établira pour les ports de mer.

Monsieur **Orphanidès** fait remarquer que la Conférence a déjà décidé de remettre la question des quarantaines sur les fleuves après celle des quarantaines de mer. C'est donc une question d'ordre.

Monsieur **Fauvel**: Monsieur Orphanidès a donné le véritable argument: la Conférence a décidé qu'elle s'occuperait des quarantaines sur les fleuves après la quarantaine maritime; il faut donc que cette question soit épuisée avant d'aborder l'autre.

Monsieur le **Président** constate ce fait et prononce, avec l'assentiment de la Conférence, la clôture de la séance.

L'ordre du jour de la prochaine séance, qui aura lieu le jeudi vingt-trois juillet à neuf heures du matin, porte:

Rapport de la commission sur les quarantaines maritimes (si la Commission a terminé ses travaux), ou discussion sur la désinfection.

La séance est levée à deux heures de l'après-midi.

Le Président de la Conférence:
Baron de Gagern.

Les secrétaires:
Dr. Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 15.

Séance du vingt-trois juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le vingt-trois juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa quinzième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent.

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.
Le Docteur A. Hirsch.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.

Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Le Docteur Léopold Grosz.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.
Le Docteur Lefebvre.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

Espagne:

Le Docteur Francisco Mendez-Alvaro, Président de l'académie de médecine de Madrid, ancien secrétaire du conseil de santé.

Le Docteur Bartolomé Gomez de Bustamente, conseiller de santé, chef de section au ministère de la Marine, inspecteur du corps de santé militaire de l'armée.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.
Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur Claus Larsen, officier de santé de l'armée.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Monsieur R. Kleen, secrétaire de la légation Royale à Vienne.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Aali Bey.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Monsieur le **Président** présente à la Conférence Messieurs les délégués d'Espagne récemment arrivés, Monsieur le Docteur Francisco Mendez-Alvaro et Monsieur le Docteur Bartolomé Gomez de Bustamante.

Monsieur le **Président** donne communication des brochures et lettres suivantes adressées à la Conférence:

1° Das Quarantänewesen mit besonderer Berücksichtigung der Quarantänen in der croatisch-slavonischen Militärgrenze an der österreichisch-ungarischen Reichsgrenze gegen Bosnien und Serbien. Zusammengestellt beim k. k. Generalcommando in Agram als Grenz-Landesverwaltungsbehörde. Agram 1874.

2° Jahresbericht des Wiener Stadtphysicates über seine Amtsthätigkeit im Jahre 1873. Im Auftrage des löblichen Gemeinderathes erstattet von den beiden Stadtphysikern Dr. Franz Innhauser und Dr. Eduard Nusser. Wien 1874.

3° Physikalisch-chemische Studien über die Cholera, von Dr. Ferdinand Vielguth, Apotheker in Wels. Wels 1874.

4° Rapport aan den Koning van de Commissie, benoemd bij zijner Majesteits besluit van den 16den July 1866 N° 68, tot onderzoek van drinkwater in verband met de verspreiding van cholera en tot aanwijzing der middelen ter voorziening in zuiver drinkwater. Tweede druk. Gravenhage 1869.

5° Lettre du Docteur Charles Kalinsky, d. Stanislau 15 juillet 1874, sur la propagation du choléra, la quarantaine et les moyens de désinfection.

6° Lettre de M. L. Sanna, d. Florenze 7 juillet 1874, sur l'eau Comi, substance désinfectante.

7° Lettre de M. Frédéric Jaggi, d. Vienne en juillet, avec prière d'examiner son désinfectant (Choleratinctur).

8° Lettre de M. Franc. Bianchi, d. Milan le 20 juillet, avec description d'une nouveau mode d'enterrer les morts.

9° Lettre avec brochures du Docteur Vielguth, d. Wels (Basse - Autriche) 4 juillet, sur le choléra.

10° Lettre du Docteur Edouard Nusser, conseiller supérieur de santé, d. 20 juillet 1874, avec deux exemplaires du rapport annuel sur l'état sanitaire de Vienne en 1873.

Monsieur le Docteur **Fauvel**, en qualité de rapporteur de la Commission chargée de proposer les règles de la quarantaine maritime en Europe, donne lecture du rapport de la dite commission.

Il se trouve annexé au présent procès-verbal.

Monsieur **Dickson** prend la parole pour faire observer qu'il approuve entièrement le rapport de la Commission sur la quarantaine maritime en Europe, et qu'il ne lui reste qu'à complimenter cette Commission sur la manière habile dont il a été rédigé.

Personne ne demandant la parole, Monsieur le **Président** met aux voix l'article premier du dit rapport:

„Provenances des ports infectés.

„1° Les provenances de ports infectés sont soumises à une observation variant de 1 à 7 jours pleins, selon les cas. Dans les ports des Etats orientaux de l'Europe, et ailleurs dans certains cas exceptionnels seulement, la durée de l'observation peut être portée à 10 jours.“

Monsieur **Bartoletti** désire que la virgule après le mot „ailleurs“ soit rayée, afin d'éviter toute interprétation erronnée.

La Commission, ayant adhéré à ce désir, Monsieur le Président met aux voix le paragraphe 1, qui est accepté à la majorité:

20 oui,

2 abstentions (Italie, Pays-Bas).

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 2 ainsi conçu:

„Navires suspects.

„2° Si l'autorité sanitaire a la preuve suffisante qu'aucun cas de choléra ou de nature suspecte n'a eu lieu à bord durant la traversée, la durée de l'observation est de 3 à 7 jours, à dater de l'inspection médicale.

„Si, dans ces conditions, la traversée a duré au moins 7 jours, l'observation est réduite à 24 heures pour les constatations et les désinfections qui pourraient être jugées nécessaires.

„Dans les cas de cette catégorie, la quarantaine d'observation peut être purgée à bord, tant qu'aucun cas de choléra on d'accident suspect ne s'est manifesté, et si les conditions hygiéniques du navire le permettent.

„Dans ces cas, le déchargement du navire n'est point obligatoire.“

Monsieur **Sousa-Martins**: Je ne me propose nullement de faire la moindre objection au rapport, que j'accepte d'autant plus volontiers qu'il coïncide parfaitement avec les mesures quarantenaires qui dernièrement ont été adoptées par le Gouvernement du Portugal. Mon seul but est de faire une petite remarque à l'égard de la période de 3 à 7 jours accordée pour l'observation. Je crois que c'est là qu'il faudra avoir égard à l'influence de la température sur le développement du choléra, la chaleur diminuant la durée de l'incubation, d'après ce que j'ai eu l'honneur de dire dans une de nos premières séances. En ce sens, mon avis serait que, parmi les différents éléments déterminatifs de la durée de l'observation, on devrait indiquer la saison, et qu'ainsi on arrivât à faire les plus courtes observations en été, vu qu'alors le choléra éclate bien plus rapidement qu'en hiver.

Monsieur **Marcovitz** s'oppose à tout changement de rédaction, au sujet de l'article en question, en ajoutant que, si l'on voulait tenir compte de la demande de M. Sousa-Martins, on devrait logiquement aussi indiquer les autres circonstances qui ont une certaine influence sur la durée de l'incubation, telles que l'agglomération, la misère, l'état des aliments.

Monsieur **Bustamente** partage l'opinion de Monsieur Marcovitz.

Monsieur **Fauvel**: Comme rapporteur, je n'ai qu'à confirmer ce qui vient d'être dit par Messieurs Marcovitz et Bustamente.

Monsieur **Sousa-Martins**, ayant fait une simple remarque, n'a pas eu en vue de la transformer en proposition. Mais, une fois qu'on a spécifié l'encombrement, les émigrants, la durée de la traversée, la situation géographique des provenances etc., comme des circonstances qui doivent abréger ou prolonger l'observation, pourquoi ne pas y donner place à la température, dès que l'on ne conteste pas son influence sur l'incubation?

Monsieur **Orphanidès**: Je n'ai, à mon tour aussi, que des éloges à faire pour la lucidité et la précision avec lesquelles le rapport a été rédigé. Je désire seulement faire une petite observation sur les premier et deuxième paragraphes de l'article 2. Je crois, qu'en fait de durée de quarantaine contre le choléra, on doit prendre en considération, non seulement la durée de l'incubation qui n'est en effet que de quelques jours, mais aussi la diarrhée prémonitoire, qui peut survenir vers le fin de l'incubation et passer inaperçue, ou être dissimulée. Des cas semblables, sans être fréquents, ne sont pas rares. Pour ce qui regarde la Grèce, nous en avons observé quelques uns en 1865. L'année passée encore, le choléra venait presque de disparaître à Venise, quand le bateau à vapeur anglais „Rolando", parti de cette ville le 27, arriva à Corfou le 30 septembre. Après y avoir fait sa quarantaine, il entra en libre pratique le 11 décembre, débarqua ses gardiens et partit immédiatement après pour Catacolo. Dans la nuit même du 11 décembre le médecin de la commune de Corfou annonça à la préfecture qu'un des gardiens du „Rolando", nommé Valério, était atteint de choléra; le lendemain un télégramme de Catacolo nous faisait savoir à Athènes, qu'un des chauffeurs du navire „Rolando" qui venait de prendre libre pratique dans ce port, était mort du choléra à bord de ce bateau. Ces deux individus cholériques avaient succombé le même jour, et l'autopsie confirma le diagnostic. Je n'ignore pas que ces faits ont été interprétés de différente manière; mais au point de vue pratique, ils prouvent, dans tous les cas, que le nombre de dix jours est déjà trop restreint pour qu'il soit remplacé par sept. Je prierais donc la commission de vouloir bien remplacer dans les paragraphes premier et second de l'article 2 le nombre de sept jours par le nombre de dix jours.

Monsieur **Fauvel**: Je ferai remarquer d'abord que la faculté de prescrire jusqu'à dix jours de quarantaine, laisée aux Etats de l'Orient (Empire Ottoman, Grèce, Russie) est un principe général applicable à tous les articles suivants.

Quant aux cas exceptionnels qui ont été cités, on pourrait en ajouter bien d'autres; mais on doit dire que presque toujours ils laissent des doutes.

Ces faits ne prouvent pas d'une façon évidente une durée plus longue de l'incubation.

Il faut toujours se poser la question d'une nouvelle infection, et aussi savoir que la désinfection a pu être insuffisante.

Monsieur **Orphanidès** se déclare satisfait.

Monsieur **Mendez-Alvaro** demande la suppression de l'alinéa 2 du paragraphe en question, convaincu qu'il est que l'observation de 24 heures ne peut être qu'insuffisante.

Je regrette beaucoup, Messieurs, d'être obligé de m'opposer surtout à l'alinéa 2 de l'article sur lequel la discussion vient de s'engager. Quoique je craigne que l'article 1er du rapport n'offre qu'une faible garantie pour la santé publique, et que je ne sache pas si l'incubation des germes générateurs du choléra morbus ne peut pas aller au-delà de sept jours, j'ai néanmoins voté cet article, afin de ne pas entraver la conciliation désirable, et parce que je suis persuadé que, dans la majorité des cas, la doctrine de l'article 1er est admissible, pourvu que l'on pratique l'isolement complet, et que les autres opérations sanitaires soient également bien accomplies.

Cependant la délégation de mon pays ne peut pas voter pour le deuxième alinéa du paragraphe 2 du rapport, d'après lequel les provenances infectées, dans le cas où il n'y aurait pas eu de maladie suspecte à bord, et dans l'hypothèse d'une traversée de sept jours au moins, n'auraient à subir qu'une observation de 24 heures destinée à la pratique des désinfections et faite, dans tous les cas, à bord même du navire.

D'abord, je n'accorde à la durée de la traversée aucune valeur soit quarantenaire, soit préservative, parce que les passagers et l'équipage d'un navire qui a séjourné dans un port infecté peuvent souvent offrir une immunité spéciale. Il ne faut pas oublier que l'immunité, c'est-à-diré, la résistance contre le choléra aussi bien que contre les autres maladies contagieuses, constitue la règle générale comme le prouve le fait indiscutable que le nombre des individus atteints, dans les lieux, où la maladie sévit, est très-restreint. Il en résulte que l'absence du choléra à bord ne prouve que très-peu et ne donne pas une garantie sûre contre l'importation. De plus, les navires transmettent une partie de l'atmosphère infectée, et ont bien souvent à bord des marchandises susceptibles de propager le germe. Il est donc certain qu'une observation de 24 heures, après une traversée de sept jours, correspond exactement à une libre pratique après huit jours de traversée.

Les considérations qui viennent d'être faites, et que je pourrais développer encore, empêchent la délégation d'Espagne de voter pour l'alinéa 2 du paragraphe 2, et l'obligent à faire la proposition suivante:

„Les délégués d'Espagne proposent la suppression de l'alinéa 2 du paragraphe en discussion.“

Monsieur **Hirsch**: Messieurs, je ne prends pas la parole en partisan du système quarantenaire, mais seulement comme membre de la Commission, qui était chargée

d'élaborer le présent rapport. A ce point de vue, je dois insister pour que le terme d'observation fixé au dit paragraphe soit maintenu.

Si l'on voulait tenir compte de toutes les opinions différentes sur le terme de la durée de l'incubation comme base de la durée de la quarantaine, tout accord à cet égard serait illusoire, et la quarantaine deviendrait par excellence une mesure vexatoire, qui se trouverait en contradiction ouverte avec le but conciliant de la Commission et nuirait d'autant plus au commerce. Je propose donc d'accepter les termes proposés par la Commission.

Monsieur **Fauvel**: Je demande la parole pour donner une simple explication.

La libre pratique, après les sept jours de voyage et après les 24 heures d'observation, n'est point obligatoire, puisque les autorités sanitaires sont juges de la valeur des preuves qu'aucun accident suspect n'a eu lieu pendant la traversée.

Dans l'opinion de la Commission, les 24 heures d'observation sont toujours utiles, parce qu'elles sont nécessaires à la rigueur des constatations. Si vous supprimez cette observation, vous arriverez à ce résultat de laisser entrer ces navires, sans avoir obtenu les garanties nécessaires.

Monsieur **Mendez-Alvaro** doit, malgré les raisonnements très-autorisés du savant rapporteur l'honorable Monsieur Fauvel, insister sur les arguments qu'il a déjá exposés à la Conférence.

Monsieur **Bustamente**: J'ai demandé la parole, Messieurs, afin d'appuyer la proposition qui vient de vous être présentée, et qui a été très-habilement soutenue par mon honorable confrère le Docteur Mendez-Alvaro.

Je reconnais volontiers que mon collègue a discuté à fond la question, de manière à me dispenser d'ajouter quelques arguments à son discours. J'applaudis au travail qui nous a été présenté par l'honorable rapporteur de la Commission chargée de formuler les règles des quarantaines maritimes, au point de vue de la conciliation des intérêts internationaux. Pourtant il m'est impossible d'accepter le deuxième alinéa du paragraphe 2 tel qui nous est proposé, parce que j'y vois un grand danger pour le salut public. L'observation de trois à sept jours, dans les cas où la traversée y sera comprise, est très-courte, car il est arrivé quelquefois qu'à bord des navires le choléra a éclaté, ainsi que la fièvre jaune et d'autres maladies contagieuses, après 12, voire même 15 jours de traversée. L'atmosphère infectée, renfermée dans l'intérieur du navire viendra se mettre en contact avec les personnes employées au déchargement du navire et au transport des hardes et autres effets susceptibles de propager l'épidémie.

La ventilation la mieux entendue, pratiquée pendant la traversée, ne suffira pas à la désinfection du navire. Tous ceux qui ont voyagé par mer, n'ignorent point qu'il est tout-à-fait impossible de transporter la cargaison sur le pont du navire au moment

où il mouille dans un port. Il y a des exemples bien avérés, qui démontrent jusqu'à l'évidence, que les navires ayant fait de grandes traversées ont néanmoins importé les germes de la maladie qui, de cette maniére, a aussi envahi des localités jusqu'alors tout-à-fait saines. Voilà pourquoi je crois que la Conférence doit prendre en considération la juste proposition de mon honorable collègue le Docteur Alvaro.

Monsieur le **Président** fait observer que la proposition de Monsieur Alvaro ne peut être prise en considération, n'étant pas appuyée par deux délégués.

Monsieur le **Président** met aux voix le paragraphe 2, qui est adopté à la majorité.

Résultat du vote:

19 oui,
1 non (Espagne),
2 abstentions (Italie, Pays-Bas).

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 3, que voici:

„Navires infectés.

„3° En cas de choléra ou d'accidents suspects, soit durant la traversée, soit après l'arrivée, la durée de l'observation pour les personnes non malades est de sept jours pleins, à dater de leur isolement dans un lazaret ou dans un endroit pouvant en tenir lieu.

„Les malades sont débarqués et reçoivent les soins voulus dans un local isolé et séparé des personnes en observation.

„Le navire et tous les objets susceptibles sont soumis à une désinfection rigoureuse, après laquelle les personnes restées à bord du navire sont assujetties à une observation de sept jours.“

Monsieur **Drasche** trouve que le paragraphe n'est pas assez présis et trop vague, et qu'il a besoin d'etre interprété.

Il désirerait une énumération des objets susceptibles du germe cholérique.

Bien que la science ne nous fournisse pas de données certaines à cet égard, les expériences faites jusqu'à présent ont constaté jusqu'à l'évidence que le linge et les literies des malades et d'autres objets à usage possèdent et gardent pendant quelque temps un certain degré de réceptibilité, et propagent par conséquent la maladie.

En supposant que ces objets, comme chiffons, hardes etc., entrent dans le commerce, il est certain qu'ils peuvent garder la susceptibilité de transmettre le germe, ce qu'ont prouvé les expériences faites durant les deux derniers épidémies à Zurich et à Vienne. Monsieur Zehnder pourra offrir à la Conférence des données intéressantes sur des cas de maladie survenus dans une fabrique à papier, parmi les ouvriers chargés du triage des chiffons. D'après les recherches faites à Vienne, il résulte que cette susceptibilité

des chiffons n'est que de courte durée. Monsieur Drasche cite, à l'appui de cette opinion, le fait que sur cent ouvriers occupés aux premiers magasins de chiffons de Vienne et de Presbourg, aucun individu ne fut atteint du choléra, bien que ces hardes provinssent d'endroits infectés. Bien plus, les maisons où se trouvaient ces entrepôts, restèrent exemptes de la maladie qui sévissait cependant aux environs.

De toutes les fabriques à papier situées en Autriche, et qui consomment 400.000 quintaux de chiffons et occupent 5000 ouvriers, le choléra éclata dans trois seulement, et il n'y eut que 24 cas mortels, dont la cause doit plutôt être cherchée dans l'épidémie régnant aux environs des fabriques.

S'il est certain, d'un côté, que les hardes non triées provenant de lieux infectés, sont susceptibles de propager la contagion, il est peu prouvé, d'un autre côté, que cette susceptibilité dure des semaines et au-delà. Il est donc important qu'une distinction soit faite, pour les mesures quarantenaires, entre les hardes triées et celles qui ne le sont pas. Il propose donc de substituer à l'alinéa 3 du paragraphe 3 la rédaction suivante:

„Le navire et tous les objets susceptibles, particulièrement les hardes, sont soumis à une désinfection rigoureuse, après laquelle, les personnes et les hardes seront assujetties à une observation de sept jours.“

Monsieur **Zehnder**: Permettez-moi, Messieurs, de profiter de l'invitation de Monsieur Drasche, pour vous donner quelques communications sur un sujet que je crois être de nature à vous intéresser.

L'épidémie de Zurich de 1867 avait, le 17 septembre, atteint son point culminant.

Sur 760 cas en tout, il y en avait ce jour là 54.

L'épidémie dura en tout 14 semaines, et le 17 septembre tombait dans la neuvième semaine.

Durant cette épidémie, il n'y eut que fort peu de cas aux environs, c'est-à-dire à Aarau et à Ravensbourg, où des pélerins venant d'Einsiedeln avaient importé le germe.

Cependant à Kriegstetten, situé à une distance de 20 heures de Zurich, et dépourvu de toute communication par chemin de fer, éclata une épidémie locale.

A Kriegstetten, se trouve une fabrique à papier, située sur une petite rivière nommée „l'Aschbach“, et dans laquelle s'écoulent les latrines de la fabrique.

Cette fabrique occupe trente ouvriers, dont 5 à 7 chargés du triage des chiffons.

En haut et en bas de la dite fabrique, se trouvent trois petits villages, où des cas cholériques furent observés, mais non au-delà de 5 dans chaque village, et seulement dans les maisons proches de la rivière.

On a, non sans apparence de raison, attribué un cas de maladie à la circonstance que les habitants de ces villages se servaient de l'eau infectée de la rivière pour l'usage domestique.

Le 18 septembre une ouvrière, chargée du triage dans la dite fabrique, tombe malade, et le 25 septembre, une autre; la première à Recherswyl, l'autre à Kriegstetten, toutes deux, sans avoir quitté leur domicile.

Il était évident qu'il s'agissait, dans le cas présent, d'une propagation du choléra par des chiffons infectés. On constata, en consultant les livres de la fabrique, qu'en effet deux livraisons de chiffons étaient arrivées le 11 et le 12 septembre, la dernière des environs de Zurich.

Ces chiffons, en majeure partie étaient de laine et imprégnés de substances graisseuses.

Ces deux cas, restant isolés dans la fabrique, furent la cause de la propagation de la maladie aux environs. Il y eut 15 atteintes et 12 cas mortels en 48 heures. L'épidémie dura cinq semaines, le dernier cas eut lieu le 25 octobre.

A Recherswyl, où se trouvait l'une des ouvrières malades, il y eut encore quatre autres cas, tandis qu'à Kriegstetten il n'y eut qu'un seul cas. J'ajoute qu'à Zurich et dans les environs, les chiffonniers, au nombre de six, furent atteints du choléra et moururent en 48 heures.

Il résulte de ces observations que le germe cholérique peut se propager par des chiffons, mais que la susceptibilité de transmission des hardes n'est que de courte durée, ce que prouvent les faits restés isolés dans la dite fabrique.

On ne connaît que peu de cas de transmission de choléra par des chiffons; pour ma part, je ne vous pourrais citer que l'épidémie de Bologne et les faits statistiques produits par Monsieur Drasche.

Je conviens que je me trouverais embarassé, si je devais vous indiquer la manière la plus pratique de désinfecter les chiffons qui entrent dans le commerce en grande quantité.

Monsieur **Fauvel**: Je remercie nos collègues des renseignements intéressants qu'ils ont bien voulu nous donner et dont nous tiendrons le plus grand compte; toutefois je répondrai qu'il est accepté partout dans les administrations sanitaires que les chiffons sont compris dans la classe des objets susceptibles; ils y occupent même la première place. Il est donc inutile de les citer à part: en agissant ainsi, il faudrait énumérer les autres objets susceptibles et on arriverait ainsi à une liste très-longue qui constituerait, sans utilité réelle, un véritable chapitre, très discutable dans les détails.

Monsieur **Bartoletti** déclare que les chiffons sont éminemment susceptibles de propager le germe cholérique, et que le même danger existe après le triage. En Turquie, on désinfecte les chiffons d'une manière rigoureuse, et l'on va jusqu'à les brûler. Il remarque, au sujet de la proposition de Monsieur Drasche, que le règlement d'inspection, adopté par la Conférence, fait mention des chiffons et de la nécessité de les assujettir à la désinfection.

Monsieur **Fauvel**, en sa qualité de rapporteur, fait observer que, dans les mots „objets susceptibles“, les chiffons sont compris au premier rang, et qu'il ne voit pas la nécessité de les indiquer dans le paragraphe en question.

Monsieur **Drasche** retire sa proposition après ces éclaircissements.

Monsieur **Orphanidès** demande si le nombre de sept jours doit être remplacé au paragraphe 3 par le nombre 10, comme au paragraphe 2.

Monsieur **Fauvel** répond affirmativement.

Monsieur le **Président** met aux voix le dit paragraphe, qui est adopté à la majorité.

20 oui,
2 abstentions (Italie, Pays-Bas).

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 4 du rapport concernant les provenances des ports suspects, que voici:

„4° Les provenances des ports suspects, c'est-à-dire, voisins d'un port où règne le choléra et ayant des relations libres avec ce port, peuvent être soumises à une observation qui n'excédera pas 5 jours, si aucun accident suspect ne s'est produit à bord.“

Le vote donne le résultat suivant:

20 oui,
2 abstentions (Italie, Pays-Bas).

Le paragraphe est adopté.

Monsieur le **Président** lit le paragraphe 5 du rapport, ainsi conçu:

„5° Les navires chargés d'émigrants, de pélerins et, en général, tous les navires jugés particulièrement dangereux pour la santé publique, peuvent, dans les conditions mentionnées précédemment, être l'objet de précautions spéciales que déterminera l'autorité sanitaire du port d'arrivée.

Monsieur **Lenz** désirerait avoir des explications au sujet de précautions spéciales mentionnées dans le dit paragraphe.

Monsieur **Fauvel**: Ces précautions spéciales peuvent porter sur des points différents. La quarantaine peut être prolongée. Les conditions sont quelquefois tellement dangereuses, qu'il y a une véritable raison de salut public pour imposer des restrictions plus sévères. Le fait s'est présenté, l'année dernière, chez nous qui, dans les cas ordinaires, n'appliquons qu'un maximum de 7 jours. En présence du danger que présentaient les navires chargés d'émigrants venant à Marseille, le gouvernement a dû, par décision spéciale, porter la quarantaine à 10 jours et même refuser d'admettre à Marseille les émigrants destinés à l'Amérique.

Il serait utile qu'une entente internationale eût lieu pour les règles à appliquer à ces navires dangereux.

Monsieur **Orphanidès** demande si l'article 5 ne se rapporte pas aussi au second alinéa de l'article 2.

Monsieur **Fauvel** répond affirmativement.

Monsieur **Bartoletti** constate que la qualité des personnes se trouvant à bord d'un navire peut exiger, sous certains rapports, des mesures de précaution spéciales. Il en est de même des navires de pélerins.

Il cite le règlement anglais qui détermine, proportionnellement au tonnage du navire, le maximum de pélerins à embarquer à bord.

Notre règlement est plus large; il admet un plus grand nombre de pélerins à bord d'un navire. Il serait très-désirable que le règlement anglais fût adopté généralement.

Aussi, le Gouvernement Ottoman a-t-il essayé en vain, par tous les moyens possibles, de faire observer par les diverses compagnies, la règle de l'espace, telle que l'établit la loi anglaise, c'est-à-dire trois passagers pour tonneaux, dans la Mer-Rouge, et un passager pour tonneaux, hors de la Mer-Rouge.

Le paragraphe 5 est mis aux voix et adopté à la majorité:

20 oui,

2 abstentions (Italie, Pays-Bas).

Monsieur le **Président** donne lecture du paragraphe 6, que voici:

„Lorsque les ressources locales ne permettent pas d'exécuter les mesures ci-dessus prescrites, le navire infecté est dirigé sur le plus prochain lazaret, après avoir reçu tous les secours que réclame sa position.“

Le paragraphe est adopté, sans discussion, à la majorité:

20 oui,

2 abstentions (Italie, Pays-Bas).

Monsieur le **Président** donne lecture des paragraphes 7, 8 et 9, ainsi conçus:

„7° Un navire provenant d'un port infecté, qui a fait escale dans un port intermédiaire et y a reçu libre pratique, sans avoir fait de quarantaine, est considéré et traité comme provenant d'un port infecté.

„8° Dans le cas de simple suspicion, les mesures de désinfection ne sont pas de rigueur, mais elles peuvent être pratiquées, toutes les fois que l'autorité sanitaire le juge convenable.

„9° Un port où le choléra règne épidémiquement ne doit plus appliquer de quarantaine proprement dite, mais doit pratiquer seulement des mesures de désinfection.“

qui sont adoptés, sans aucune discussion, à la majorité:

20 oui,

2 abstentions (Italie, Pays-Bas).

Les paragraphes du rapport étant adoptés, une discussion s'engage sur la manière de voter l'ensemble du rapport. A cette discussion prennent part Messieurs Proust, Marcovitz, Hirsch, Sousa-Martins, Green, Bartoletti, Polak, Seaton et Fauvel.

On adopte la proposition de Monsieur d'Alber, qui désire que les deux rapports définitivement rédigés par les comités de rédaction soient présentés et lus à la prochaine séance; on voterait en bloc chacun séparément, et on les joindrait à l'acte final international par lequel la Conférence sanctionnera ses résolutions.

Monsieur **Bartoletti** prend la parole, pour faire observer à la Conférence les grands désavantages qui résultent, pour l'Empire Ottoman, du manque complet d'un code pénal applicable aux contraventions sanitaires.

S'il adhère aux paragraphes du règlement adopté, c'est qu'il est convaincu que la Conférence voudra bien émettre le vœu et déclarer la nécessité d'un code pénal sanitaire en Turquie. Il considère l'adoption de sa proposition par la Conférence, comme une condition absolue de son adhésion au règlement.

Monsieur **Fauvel** appuie ce désir, vu les conditions spéciales dans lesquelles se trouve l'Empire Ottoman.

Ce que Monsieur **Bartoletti** vient d'exprimer, dit Monsieur Fauvel, n'est pas une réserve; il désire seulement que la Conférence émette un vœu. La Turquie se trouve dans des conditions spéciales: liée par les capitulations, elle ne peut pas faire de code sanitaire, sans une entente avec les puissances occidentales. Il serait d'une grande importance qu'elle pût s'appuyer sur un vœu de la Conférence, pour pouvoir établir une loi pénale applicable aux contraventions sanitaires, et j'ajoute que ce n'est pas la première fois que ce vœu est exprimé. Il l'a été déjà par les Conférences de 1852 et de 1866; je demande qu'il soit de nouveau émis en 1874.

Cela n'empêche pas une entente sur un code sanitaire international. Mais c'est une autre question.

Monsieur **d'Alber** fait remarquer que l'article 3 avait énoncé, en général, la nécessité d'un code pénal international, applicable aux contraventions sanitaires.

Monsieur **Semmola** appuie la proposition de Monsieur Bartoletti, et voudrait la voir étendue à tous les pays.

Monsieur **Sousa-Martins** est d'avis qu'il faudrait que le comité de rédaction s'occupât, à la fin des discussions, de la rédaction des dispositions générales, tant pour l'un que pour l'autre système; il croit qu'on pourrait parfaitement bien alors tenir compte de l'avis de Monsieur Bartoletti.

Monsieur **Alvaro** appuie la proposition de Monsieur Bartoletti. Il croit aussi qu'il faudra établir des pénalités, mais que la Conférence ne pourra que faire des propositions à

cet égard, vu que la coopération des gouvernements et des corps législatifs est indispensable pour établir des lois pénales.

Selon son avis, établir des pénalités contre les capitaines, médecins et officiers des navires, quoique chose indispensable, ne suffira pas pour remplir le but que la Conférence se propose. On devra également appliquer des pénalités à ceux qui cachent au début les épidémies. Ainsi, il y a malheureusement des médecins qui, soit par crainte, soit pour tout autre motif, ne déclarent l'existence du choléra, qu'après qu'il a fait déjà d'innombrables ravages. Les autorités publiques suivent presque toujours la même règle, et de là vient que nombre de fois, les navires reçoivent des patentes nettes dans des ports réellement infectés. C'est là une des principales causes de l'insuccès relatif des quarantaines. Il faudra donc punir ceux qui en sont la cause, et ranger parmi les crimes, le fait de cacher l'existence d'une épidémie.

De même, pour les consuls, on devra les forcer, par des amendes ou de toute autre manière, à déclarer à leurs gouvernements l'invasion de toute épidémie, aussitôt qu'ils auront connaissance des premiers cas de la maladie suspecte.

Monsieur **Kleen** appuierait volontiers les propositions de Messieurs Bartoletti, Semmola et Alvaro, s'il ne voyait pas, dans une question de cette nature, de graves difficultés à lier moralement les divers gouvernements par une décision de la Conférence, d'autant plus qu'une telle décision aurait, pour ce qui concerne la Turquie, une portée si vaste quelle susciterait encore d'autres questions internationales au-delà du but sanitaire. Il croit que le moment propice sera venu quand l'action diplomatique aura assuré aux décisions de la Conférence l'assentiment des divers gouvernements. Il déclare que de son côté il ne pourrait pas adhérer à une telle proposition.

Monsieur **Polak** remarque que la Commission pour le projet de la Commission Sanitaire permanente s'est déjà occupée de cette question dans le rapport qu'elle présentera ces jours-ci à la Conférence, et il croit qu'on devrait jusqu'à ce moment ajourner la discussion à ce sujet.

Monsieur **Fauvel**: Je voudrais ramener la discussion à son point de départ: deux questions, qu'il ne faut pas confondre, ont été agitées: la première posée par Monsieur Bartoletti est spéciale à l'Empire Ottoman. La Turquie n'a pas, comme tous les autres pays, un code sanitaire; elle est liée, comme je l'ai déjà dit, par les capitulations. Pour arriver à ce qu'elle soit dotée d'une loi sanitaire dont les pénalités seraient applicables aux sujets des autres pays, il serait important que la Conférence émît un vœu.

Voilà le premier point.

La seconde question a trait à une entente internationale qui rendrait commune à tous les pays de l'Europe la pénalité encourue pour les infractions aux règlements sanitaires.

On pourrait arriver à cette sanction pénale uniforme par des moyens différents, dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Monsieur **Bartoletti** propose que la Conférence donne son assentiment à ce que le règlement anglais pour les contraventions sanitaires, adopté par suite de la Conférence de Constantinople, serve de base pour une telle loi. Il se réserve de le présenter dans une des prochaines séances.

L'ordre du jour appelant la discussion sur la désinfection, Monsieur le Président donne lecture d'une proposition faite par Monsieur Semmola et appuyée par Messieurs Pettenkofer, Henrard, Marcovitz, Polak, Larsen et Seaton. La voici :

„Le choix des désinfectants doit être laissé aux autorités de chaque pays, selon les principes déjà posés par la science.“

La proposition est adoptée sans discussion à l'unanimité.

La prochaine séance aura lieu le samedi 25 juillet, à 9 heures du matin.

Ordre du jour:

Deuxième lecture des rapports sur l'inspection et les règlements de quarantaine; quarantaines fluviales.

La séance est levée à 2 heures et $^1/_4$ de l'après-midi.

Le Président de la Conférence:
Baron de **Gagern.**

Les secrétaires:
Dr. **Plason.** de **Malfatti.**

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 16.

Séance du vingt-cinq juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le vingt-cinq juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa seizième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Étaient présents les membres dont les noms suivent.

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.

Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Le Docteur Léopold Grosz.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.
Le Docteur Lefebvre.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

Espagne:

Le Docteur Francisco Mendez-Alvaro.
Le Docteur Bartolomé Gomez de Bustamante.

France:

Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur Claus Larsen.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie.

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Monsieur R. Kleen.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Aali Bey.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Monsieur d'Alber donne lecture de la rédaction définitive des deux règlements adoptés par la Conférence, c'est-à-dire de celui de l'inspection médicale et de celui des quarantaines maritimes.

Ces règlements se trouvent ci-joints.

Conclusions de la Conférence sur la question des quarantaines maritimes.

I.

Mesures à prendre en dehors de l'Europe.

En vue de prévenir de nouvelles invasions du choléra en Europe, la Conférence approuve les mesures recommandées par la Conférence de Constantinople, notamment les quarantaines appliquées dans la mer Rouge et dans la mer Caspienne.

Ces quarantaines devront être instituées et organisées d'une manière complète et satisfaisante, selon les maximes d'hygiène les plus rigoureuses.

II.

Mesures à prendre dans les ports de l'Europe.

Lorsque le choléra a fait invasion en Europe, la Conférence recommande le système d'inspection médicale, mais pour les Etats, qui préfèrent maintenir les quarantaines, elle établit les bases d'un règlement quarantenaire.

A. Système de l'inspection médicale.

§. 1.

Il y aura, dans chaque port ouvert au commerce, une autorité sanitaire composée de médecins et d'administrateurs, aidés par un personnel de service. Le nombre des membres de ces différentes catégories variera dans chaque port selon l'importance du mouvement maritime, mais il devra être suffisant pour pouvoir accomplir dans toutes les circonstances et avec rapidité les mesures exigées pour les navires, les équipages et les passagers.

Le chef de ce service sera toujours tenu au courant par des communications officielles de l'état sanitaire de tous les ports infectés de choléra.

§. 2.

Les navires provenant d'un port net, n'ayant (d'après la déclaration sous serment du capitaine) touché dans leur voyage aucun port intermédiaire suspect, ni

communiqué directement avec aucun navire suspect, et sur lesquels durant le voyage on n'aura constaté aucun cas suspect ou confirmé de choléra, auront la libre pratique.

§. 3.

Les navires provenant d'un port suspect ou infecté et ceux provenant de ports non suspects, mais qui ont eu dans le voyage de relations intermédiaires compromettantes ou sur lesquels il y a eu durant la traversée des cas suspects de maladie ou de mort de choléra, seront soumis dès leur arrivée à une visite médicale rigoureuse pour constater l'état sanitaire du bord.

§. 4.

S'il résulte de la visite médicale qu'il n'existe parmi les hommes de l'équipage et les passagers aucun cas suspect de maladie ou de mort de choléra, le navire, avec tout ce qu'il renferme, sera admis à la libre pratique. Mais si des cas de choléra ou de nature suspecte se sont manifestés à bord durant la traversée, le navire, les vêtements et les effets à usage des gens de l'équipage et des passagers seront soumis d'abord à une désinfection rigoureuse, bien que l'équipage et les passagers aient été trouvés indemnes du choléra dans le port.

§. 5.

S'il y a à l'arrivée de cas suspects de maladie ou de mort de choléra, les malades seront immédiatement transportés dans un lazaret ou dans un local isolé pouvant en tenir lieu et prêt à les recevoir; les cadavres seront jetés à la mer avec les précautions d'usage ou ensevelis après avoir été convenablement désinfectés; les passagers et l'équipage seront soumis à une désinfection rigoureuse et le navire lui-même sera désinfecté après qu'on en aura éloigné les passagers et la partie du personnel de l'équipage qui n'est pas nécessaire à la désinfection et à la surveillance.

Les vêtements et les effets à usage des malades et même des passagers sains seront assujettis, dans un local spécial, et sous le contrôle rigoureux de l'autorité sanitaire, à une radicale désinfection.

Après cette désinfection, les effets seront rendus aus passagers et aux personnes de l'équipage qui seront admis à libre pratique.

§. 6.

Les marchandises débarquées seront admises à libre pratique, à l'exception des chiffons et autres objets susceptibles, que l'on devra soumettre à une radicale désinfection.

B. Système des quarantaines.

Provenances de ports infectés.

1° Les provenances de ports infectés sont soumises à une observation variant de 1 à 7 jours pleins selon les cas. Dans les ports des Etats orientaux de l'Europe, et ailleurs dans certains cas exceptionnels seulement, la durée de l'observation peut être portée à 10 jours.

Navires suspects.

2° Si l'autorité sanitaire a la preuve suffisante qu'aucun cas de choléra ou de nature suspecte n'a eu lieu à bord durant la traversée, la durée de l'observation est de 3 à 7 jours à dater de l'inspection médicale.

Si, dans ces conditions, la traversée a duré au moins 7 jours, l'observation est réduite à 24 heures pour les constatations et les désinfections qui pourraient être jugées nécessaires.

Dans les cas de cette catégorie la quarantaine d'observation peut être purgée à bord tant qu'aucun cas de choléra ou d'accidents suspects ne s'est manifesté et si les conditions hygiéniques du navire le permettent.

Dans ces cas, le déchargement du navire n'est point obligatoire.

Navires infectés.

3° En cas de choléra ou d'accidents suspects soit durant la traversée, soit après l'arrivée, la durée de l'observation pour les personnes non malades est de 7 jours pleins à dater de leur isolement dans un lazaret ou dans un endroit pouvant en tenir lieu.

Les malades sont débarqués et reçoivent les soins convenables dans un local isolé et séparé des personnes en observation.

Le navire et tous les objets susceptibles sont soumis à une désinfection rigoureuse, après laquelle les personnes restées à bord du navire sont assujetties à une observation de 7 jours.

Provenances de ports suspects.

4° Les provenances des ports suspects, c'est-à-dire voisins d'un port où règne le choléra et ayant des relations libres avec ce port, peuvent être soumises à une observation, qui n'excédera pas 5 jours, si aucun accident suspect ne s'est produit à bord.

Dispositions diverses.

5° Les navires chargés d'émigrants, de pélerins et, en général, tous les navires jugés particulièrement dangereux pour la santé publique, peuvent, dans les conditions mentionnées précédemment, être l'objet de précautions spéciales que déterminera l'autorité sanitaire du port d'arrivée.

6° Lorsque les ressources locales ne permettent pas d'exécuter les mesures ci-dessus prescrites, le navire infecté est dirigé sur le plus prochain lazaret, après avoir reçu tous les secours que réclame sa position.

7° Un navire provenant d'un port infecté, qui a fait escale dans un port intermédiaire et y a reçu libre pratique sans avoir fait de quarantaine, est considéré et traité comme provenant d'un port infecté.

8° Dans le cas de simple suspicion, les mesures de désinfection ne sont pas de rigueur, mais elles peuvent être pratiquées toutes les fois que l'autorité sanitaire le juge convenable.

9° Un port où le choléra règne épidémiquement ne doit plus appliquer de quarantaine proprement dite, mais doit pratiquer seulement des mesures de désinfection.

C. Dispositions communes aux deux systèmes.

(Inspection médicale — quarantaines.)

§. 1.

Le capitaine, le médecin, et les officiers du bord sont tenus de déclarer à l'autorité sanitaire, tout ce qu'ils peuvent savoir d'apparition suspecte de maladie parmi l'équipage et les passagers.

En cas de fausse déclaration ou de réticence calculée ils sont passibles des peines édictées par les lois sanitaires. Il serait à désirer qu'une entente internationale s'établît à ce sujet.

§. 2.

La désinfection soit des effets à usage, soit des navires, sera opérée par les procédés que les autorités compétentes de chaque pays jugeront les mieux appropriés aux circonstances.

Monsieur **Bartoletti** réitère le désir que la Conférence émette un vœu à l'égard de la nécessité d'un code pénal en Turquie, applicable aux contraventions sanitaires. En conséquence, il fait la proposition suivante appuyée par MM. Fauvel et Colucci-Pacha:

„La Conférence émet le vœu qu'une loi pénale, applicable aux contraventions sanitaires, soit édictée dans l'Empire Ottoman."

Monsieur **Bustamente**: Je commencerai, Messieurs, par où vient de terminer notre honorable Président. J'ignore jusqu'où s'étendent les attributions de cette Conférence, composée d'hommes consacrés aux études médicales. Des médecins ne pourront que demander des pénalités, pour châtier les infractions aux lois sanitaires. Je suppose que l'établissement de ces pénalités est de la seule compétence des corps législatifs et des pouvoirs publics de chaque état. Mais, si nous nous bornons à indiquer aux gouvernements la convenance d'adopter de pareilles mesures, je serais d'accord avec nous, tandis que je ne le serais pas, si l'on voulait donner à cette Conférence, outre son caractère scientifique, un caractère diplomatique.

Toutefois, je ne suis pas d'avis qu'on adopte ce qui concerne les commandants et les capitaines des navires, comme le désire Monsieur Bartoletti; car je suppose que personne ne manquera à sa parole d'honneur, en cachant des faits et des circonstances dont l'ignorance mettrait en danger la santé publique. Il peut arriver, cela est certain, que le commandant d'un navire, à bord duquel il n'y a pas de médecin, déclare, par exemple, qu'un individu est mort de quelque maladie non suspecte, quoique la maladie soit contagieuse. Une telle déclaration, cependant, ne fait peser sur le commandant aucune espèce de responsabilité, vu qu'il est tout-à-fait étranger à la science médicale.

Les infractions sanitaires les plus dangereures et les plus fréquentes, sont des crimes dans trois endroits, c'est-à-dire, au point de départ, dans les ports de relâche et de destination et dans les lazarets. On délivre, en effet, assez souvent, dans le port du départ des patentes nettes, quoique la localité soit infectée.

Il en est de même dans les ports intermédiaires ou de destination, car on accorde quelquefois la libre pratique, quand on devrait la refuser.

Enfin, il est bien reconnu que, dans les lazarets, on commet toute espèce d'infractions aux lois sanitaires.

Ces infractions aux réglements frapperont de stérilité tous nos efforts, si nous ne songeons à les réprimer.

Ces explications données, je me range à l'avis de Monsieur Bartoletti, et j'appuie sa proposition.

Monsieur le **Président** est d'avis, que la présente question devrait être traitée en dehors du réglement, comme en dehors étant une question purement politique.

Monsieur **Fauvel** : Dans notre opinion, et d'après la manière dont le vœu est formulé, la Conférence ne peut pas entrer dans les moyens d'application, ni dans ce qui touche à la question diplomatique. Nous émettons notre vœu seulement au point de vue sanitaire.

Ce vœu d'ailleurs n'a rien d'insolite; il a déjà été formulé en 1852 et en 1866; nous demandons qu'il le soit encore en 1874. J'ajoute, comme exemple, que pour le tarif sanitaire il s'est établi une entente entre les puissances. L'Empire Ottoman ne pouvant appliquer de nouvelles taxes, sans le consentement des puissances intéressées, celles-ci, conformément au vœu exprimé par la Conférence de 1866, ont sanctionné un projet de tarif élaboré par une commission spéciale.

Monsieur **Dickson** : Je partage l'opinion exprimée par notre honorable Président, de ne pas changer la rédaction du rapport sur les mesures restrictives; mais je propose que le désir de M. Bartoletti, d'avoir un code pénal sanitaire pour la Turquie, soit ajouté comme corollaire au réglement et que la Conférence appuie ce désir par un vœu général.

Monsieur **Kleen** : Je demande l'explication du sens de la proposition qui vient d'être formulée. Il me semble qu'il n'en ressort pas bien clairement ce que M. le délégué de la Turquie entend par les mots : dans l'Empire Ottoman. Est-ce que les peines seraient infligées de la manière jusqu'ici usitée, ou bien par des tribunaux Ottomans? Je pose cette question à cause de la grande différence qui existe entre ces deux manières d'agir. Dans le premier cas, le vœu qu'exprimerait la Conférence manquerait absolument de signification, chaque Etat conservant toujours, comme jusqu'ici, l'application des peines sur ses nationaux; dans le second cas, le vœu exprimé impliquerait des changements si graves dans les rapports jusqu'ici existant en matière judiciaire entre la Turquie et les autres Etats, et toucherait à des questions tellement en dehors du domaine des déliberations de cette Conférence, que je doute fort qu'il puisse avoir un résultat quelconque auprès des gouvernements.

Monsieur **Fauvel** : Monsieur le délégué de Suède trouve que la rédaction proposée n'est pas claire ; or nous proposons d'émettre le vœu qu'une loi pénale, applicable aux infractions sanitaires, soit édictée dans l'Empire ottoman; il me semble que rien n'est plus net.

Cependant, si Monsieur le délégué de Suède a une rédaction plus claire à nous proposer, nous sommes prêts à l'accepter. Mais Monsieur le délégué de Suède voudrait que nous entrassions dans des détails qui ne sont pas de notre compétence, et c'est là ce qui ne nous parait pas opportun.

Aali Bey, répondant au délégué de Suède, fait remarquer qu'il ne s'agit pas d'indiquer les différentes manières d'introduire en Turquie le code pénal en question

mais de constater seulement, sous forme de vœu, la nécessité d'une pareille loi en laissant au gouvernemen ottoman l'initiative d'en arrêter les bases et le mode d'application. Le gouvernement impérial convoquerait peut-être, d'ailleurs, à ce effet une commission internationale ad-hoc, comme c'était le cas en 1871, à l'occasion de l'adoption du Tarif sanitaire ottoman, actuellement en vigueur. Il insiste par conséquent sur la proposition faite par son collègue.

Monsieur **Marcovitz** se joint à l'explication donnée par Aali Bey.

Monsieur le **Président** met aux voix la proposition de Monsieur Bartoletti; elle est adoptée à la majorité de:

15 oui,

4 non (Allemagne, Autriche, Hongrie, Italie),

3 abstentions (Danemarc, Norvège, Suède).

Monsieur le **Président** invite la Conférence à voter sur l'ensemble des deux réglements en question.

Monsieur **Fauvel**: Le vote que nous allons émettre, est un vote d'ensemble je désire qu'il soit bien entendu que chacun de nous fait ses réserves sur les points où il y a un dissidence. Ainsi j'ai combattu plusieurs articles du réglement de l'inspection par des raisons qui m'ont paru puissantes, et mon opinion n'a pas changé.

Malgré cela, je me propose d'adopter l'ensemble du projet; de cette manière, sans rien compromettre, nous pouvons tous concourir à l'œuvre de conciliation.

Messieurs **Semmola et Bartoletti** se joignent à l'opinion émise par Monsieur Fauvel.

Les deux règlements mis aux voix sont adoptés à la majorité:

21 oui et

1 abstention (Espagne).

Monsieur le **Président** donne ensuite lecture de la proposition faite par Messieurs Hirsch, Sigmund et Henrard au sujet des quarantaines fluviales, question que l'ordre du jour appelle à la discussion.

La voici:

„*Toutes les raisons produites, pour démontrer que les quarantaines de terre sont impraticables et inutiles pour empêcher la propagation du choléra, sont également valables, pour les quarantaines fluviales. En conséquence, la Conférence repond négativement à la question 14 du programme. Des établissements de quarantaines fluviales doivent-ils être construits pour empêcher la propagation du choléra?*" *mais elle ajoute le passage suivant:* „*que les bâtiments qui entrent par voie de mer dans un fleuve, doivent. au premier port, qu'ils abordent, être soumis à une inspection médicale rigoureuse ou à une quarantaine, selon le système en vigueur dans ce port, et d'après les principes adoptés pour les ports maritimes*".

Monsieur **Milossavlevitch**: Messieurs, permettez-moi de constater encore une fois dans cette enceinte, qu'il résulte des données médicales, des observations faites jusqu'à présent, que les quarantaines contre le choléra sur les bords des fleuves sont aussi utiles que celles de mer, et cela pour les mêmes raisons que l'on a admises pour les dernières. La maladie éclate dans des circonstances semblables sur les fleuves et sur les mers; la durée de la navigation sur un fleuve peut être aussi longue que sur mer, et peut produire les mêmes effets.

Permettez-moi Messieurs, de vous citer à l'appui de cette opinion un fait que j'ai observé à Belgrade, en 1866. Personne n'ignore que le choléra a déjà en 1855 apparu en Turquie sur le bas Danube, dans les plaines de la Dobrutcha, et s'est étendu jusqu'à Roustschouk. Cependant, au commencement de l'année 1866, les deux rives de ce fleuve ont été à l'abri de la maladie, c'est-à-dire de Roustschouk à Giurgevo et de Widdin-Kalafat jusqu'à Belgrade. Au mois de juillet 1855, on transporta un bataillon de soldats turcs de Roustschouk directement à la forteresse de Belgrade, sur de chalands remorqués par des bateaux à vapeur; trois ou quatre jours après, on signala à la forteresse quelques cas de diarrhée cholérique dans la garnison turque; immédiatement après, d'autres symptômes du choléra asiatique se manifestèrent. La maladie fut ensuite communiquée de la forteresse à la ville de Belgrade, et du 18 juillet au 11 septembre de la même année il y a eu 791 cas de choléra, dont 255 décès.

L'étendue du terrain entre Roustschouk et Belgrade n'a été envahie par l'épidémie que beaucoup plus tard. Ainsi vous voyez, Messieurs, que la maladie a été transportée à plus de 200 lieues de distance au moyen de la navigation fluviale, comme elle l'est par celle de mer.

Donc, quelles seraient les raisons qui, dans des circonstances pareilles, nous empêcheraient d'établir des quarantaines sur les bords des fleuves? Si vous voulez bien vous rappeler, Messieurs, les exemples cités dans cette Conférence et prouvant l'utilité des quarantaines, pour préserver du choléra, vous devez convenir avec moi que la majorité de la Conférence avait principalement en vue les intérêts commerciaux.

Je prie la Conférence de se rappeler que la résolution qu'elle pourra prendre, à la majorité, sur cette question, ne pourra être obligatoire pour la minorité.

Il suffit de reconnaître en principe qu'il existe un moyen de se préserver contre une épidémie aussi meurtrière que l'est le choléra, pour que chacun puisse en faire l'usage qu'il jugera nécessaire. Les faits produits par les antiquarantenaires ne sont pas concluants pour moi; il faut les attribuer à la manière peu consciencieuse, dont s'acquittent de leur tâche les personnes chargées de l'application des mesures quarantenaires.

S'il y a des Etats en Europe qui désirent, dans l'intérêt de leurs pays, la suppression des quarantaines en général, personne n'a rien à y voir; mais, à mon avis,

la justice humaine exige que l'on tienne compte aussi des intérêts des autres peuples. surtout quand il s'agit de questions aussi importantes.

Ces sont là les raisons, Messieurs, qui me décident à demander à la Conférence de laisser la liberté à chaque Etat de juger de l'opportunité d'établir ou de supprimer les quarantaines sur ses frontières. Rien n'empêche que des mesures soient prises, par suite d'une entente entre les Etats respectifs, pour concilier autant que possible les intérêts sanitaires avec ceux du commerce international.

Monsieur **Polak**: Permettez-moi d'ajouter quelques mots à l'exposé de notre honorable collègue de Serbie. Lorsque Monsieur le professeur Fauvel a proposé des mesures spéciales contre les bateaux transportant des émigrants et des pélerins, il a oublié à dessein un autre mode de transport, celui des troupes. Et c'est justement la principale source de la transmission de la maladie; malheureusement, toute mesure coërcitive est impossible. Aussi ni les Français ni les Anglais, pendant la guerre de Crimée, ni les Prussiens, pendant celle de 1866, ne se seraient abstenus d'envahir le territoire ennemi, par la seule crainte de transporter le choléra.

J'admets que des troupes Ottomanes ont importé le choléra à Belgrade; mais on n'a pas d'exemple qu'un bateau à vapeur destiné au transport des voyageurs l'ait jamais fait.

Je le répète donc, la question des quarantaines fluviales n'est pas une question de médecine, mais plutôt de bon sens. Si l'on peut arriver en même temps par terre, pourquoi empêcher la navigation et le commerce de l'homme? Du reste, en peu d'années la Serbie aura un chemin de fer reliant Belgrade, Constantinople et Salonique. Voulez-vous alors fermer le Danube, quand une autre voie de communication y suppléera avec plus de vitesse?

Monsieur **Marcovitz**: Je comprends parfaitement Monsieur Milossavlevitch, et sans l'approuver, je trouve logique qu'ayant défendu les quarantaines sur terre, il vienne aujourd'hui parler en faveur des quarantaines sur fleuves, ou pour parler plus clairement, sur le Danube. Mais, ce que je comprends moins, ce sont les arguments qu'il donne en faveur de la quarantaine sur fleuves. Nous savons depuis bien longtemps que le choléra suit les grands courants humains et particulièrement les voies de communication maritimes et fluviales. Cette vérité que la Conférence de Constantinople n'a fait que confirmer date d'au moins trente ans et c'est Graves de Dublin qui le premier à ma connaissance a établi le fait. D'ailleurs, Messieurs, la Serbie n'a guère qu'un port important sur le Danube; c'est celui de Belgrade, situé, comme vous le savez, à l'embouchure de la Save dans le Danube. Telle n'est point, Messieurs, la situation des autres fleuves, telle n'est point non plus la situation des nombreux Etats que le Danube baigne de ses eaux.

Prenant sa source dans la Forêt-Noire, le Danube traverse la principauté de Hohenzollern, passe en Bavière que le fleuve parcourt de l'est à l'ouest, entre à Passau dans l'Empire Austro-Hongrois, et finalement baigne à droite la Serbie et la Bulgarie, à gauche la Roumanie, depuis Vorcsorova jusqu'à son embouchure.

Dans ce trajet presque toujours rapide, le Danube reçoit un nombre considérable d'affluents; en Roumanie ces affluents sont très-nombreux et de plus torrentiels. Ces torrents, pour descendre des Carpathes jusqu'au Danube, traversent des terrains d'alluvion, faciles à détacher: à chaque crûe de leurs eaux rapides, ils dévorent leur propre lit et leurs bords, et jettent dans le Danube leur contenu limoneux. La largeur du Danube dans la partie roumaine de son trajet, le grand nombre d'affluents qu'il reçoit, et le ralentissement de son cours font que ce limon a une tendance à se déposer à son embouchure dans la Mer-Noire. Frappées des inconvénients qui résultent d'un pareil état de choses, les puissances signataires du traité de Paris ont institué une commission composée de leurs agents politiques siégeant à Bucarest, et des capitaines des stationnaires de Soulina, dont la mission consiste à maintenir le canal de Soulina (celui des trois canaux par lesquels le Danube se jette dans la Mer-Noire) dans un état de navigabilité qui permette aux bâtiments du plus fort tonnage l'accès des ports de Galatz et de Braïla.

Il en résulte que le Danube peut être assimilé, dans cette partie de son cours, à la haute mer, et que dès lors il faut faire une distinction importante entre la partie de ce fleuve que je pourrais appeler maritime (les embouchures et les ports voisins) et le reste de son parcours. Il est dès lors évident, que pour la partie maritime il faudra appliquer les mêmes mesures, que celles que nous avons adoptées pour les ports de mer, et pour être plus explicite, la quarantaine sera sans doute établie par la Sublime Porte à Soulina, tandis que pour Galatz et Braïla nous nous bornerons au système de l'inspection ou de la révision.

En ce qui concerne le reste du fleuve, je déclare qu'ayant voté contre les quarantaines sur terre je suis nécessairement obligé de voter aussi contre la quarantaine dans les ports du Danube. D'ailleurs, Messieurs, considérez, je vous prie, que la Roumanie possède dix ports sur le Danube, que la contrebande y est très-active, malgré les piquets très-rapprochés qui font la police nuit et jour, que les deux chemins de fer que nous possédons déjà, et les trois autres qui viennent d'être votés, nous mettent et nous mettront en communication avec la Russie et l'Empire Austro-Hongrois, bien plus rapidement et plus facilement que par le Danube; considérez surtout que nous avons déjà voté des quarantaines sévères sur la Mer-Rouge, au Chatt-el-arab (embouchure du Tigre et de l'Euphrate) et sur la Mer Caspienne, dans l'espoir précisément de ne plus avoir à recommencer en Europe ce système de restriction; con-

sidérez enfin que si le choléra, ayant franchi Astara et Bakou, a déjà pénétré en Russie, soit par Astrakan, soit par Poti, sur la Mer Noire, il arrivera très-facilement à Odessa.

Là, grâce aux chemins de fer, il passera plus rapidement par la voie de terre ; alors, Messieurs, vous pourrez vous assurer que toute mesure restrictive sur le Danube n'aura absolument aucune valeur pour empêcher le choléra, et ne pourra que nuire aux relations commerciales, sans aucune compensation pour la santé publique.

Monsieur **Sigmund**: Je dois constater, d'après ma propre expérience, l'impossibilité de garder, au point de vue sanitaire, les frontières des Principautés Danubiennes, spécialement de la Serbie, et par conséquent d'établir un cordon effectif contre les pays limitrophes. J'ai parcouru la Principauté dans toute son étendue; je me suis convaincu que le cordon le plus rigoureux ne pourrait empêcher l'accès du territoire du côté de la Croatie turque, de la Bosnie et des autres pays de la Turquie. Il en est de même par rapport aux bords du Danube; les piquets sont postés à si grande distance les uns des autres que la surveillance des frontières limitrophes, surtout pendant la nuit et en temps d'épais brouillards, y est illusoire.

Le cordon sanitaire est une condition essentielle de la quarantaine même. Celle-ci ne doit pas, selon mon avis, être appliquée aux fleuves, excepté aux embouchures des grands fleuves, où quelques mesures quarantenaires devraient étre appliquées selon les circonstances de lieu et de temps. Mais n'oublions pas qu'en peu de temps des chemins de fer relieront la Turquie à la Serbie et aux autres pays d'Europe. Les quarantaines tomberont alors d'elles-mêmes.

Monsieur **Hirsch** prie la Conférence, d'envisager cette question au point de vue de la logique; en effet, il ne peut plus être question de l'utilité des quarantaines ou de l'inspection, dès que l'impossibilité absolue de les établir avec succès est démontrée. Il invite donc la Conférence à rejeter toute quarantaine sur les fleuves, excepté aux embouchures.

Monsieur **Semmola**:

Messieurs, je tiens seulement à vous faire remarquer que je ne suis pas du tout surpris de voir revenir la question des quarantaines sur fleuves. Voici pourquoi. Mes honorables confrères Marcovitz, Hirsch et Sigmund ont très-bien dit qu'il n'y a pas là une question de médecine, mais une question de bon sens et de logique. Eh bien, j'ai toujours vu que, pour les médecins en général, les questions de bon sens et de logique étaient les plus difficiles à résoudre; en conséquence, je crois devoir prier Monsieur le Président de proposer la clôture.

Monsieur **Bartoletti** s'y oppose par la raison, que la question n'a pas encore été suffisamment discutée, et qu'il s'est réservé, d'expliquer à cette occasion, ses réserves au sujet des résolutions, prises par la Conférence sur la question des quarantaines de terre. Quant aux dernières, il partage la manière de voir de la Conférence

en tant qu'elle touche au continent européen, à l'exclusion des pays de la Sublime Porte. Mais les frontières de l'Empire Ottoman se rattachent d'un côté au système russe, de l'autre au système égyptien, et les conditions spéciales, dans lesquelles se trouvent les pays ottomans, exigent pour quelques localités l'établissement de quarantaines de terre. Il démontre l'utilité de celles qui ont été établies jusqu'à présent, par exemple, les quarantaines dans les défilés des Balkans et en Bosnie, qui ont empêché la propagation de la maladie en Thrace et en Macédoine, quoi qu'en dise Monsieur de Sigmund qui ne connait pas, sans doute, tous les détails de cette partie du service sanitaire ottoman. Monsieur Bartoletti fait observer du reste, qu'il ne demande pas que la Conférence revienne sur la décision votée par elle à l'endroit des quarantaines de terre, mais seulement qu'elle admette que cette quarantaine soit applicable en Orient sur les voies de terre toutes les fois quelle sera possible. Il se réserve de donner son avis sur la question des quarantaines sur les fleuves.

Monsieur **Polak**: S'il existait la moindre possibilité d'empêcher la marche du choléra par des quarantaines de terre, je serais le premier à les voter. Je nie cette possibilité. La frontière turco-persane, de l'Ararat jusqu'au golfe Persique, étant très-étendue, et les tribus Kourdes passant par milliers, selon les besoins du pâturage et sans demander la permission ni au gouvernement turc ni à celui de la Perse, comment voulez-vous empêcher par des quarantaines la transmission du fléau? Je constate que M. le délégué de Turquie a admis l'impossibilité d'empêcher le transport des morts; mais il veut empêcher le passage des vivants! En outre, les caravanes prennent, pour éviter la quarantaine de Bajazid, la route de Tiflis; la maladie est ainsi transmise quelques jours plus tard par la route d'Alexandropole et Kamsartkars à Erzeroum. Donc, je le répète, ce n'est pas une question de médecine, mais une simple question de bon sens et de logique.

Monsieur **Bartoletti**: Je dois protester contre cette manière de raisonner de Monsieur Polak. J'ai organisé moi même la quarantaine sur la frontière persane, et pendant deux ans j'ai examiné toutes les circonstances de passage des tribus, des caravanes et du grand courant du commerce. Il est vrai que l'étendue de la frontiere est grande; cependant le nombre des points de passage est bien limité. Il n'y a que peu de voies ouvertes. Du côté d'Erzeroum c'est Bajazid; nous y avons un établissement quarantenaire bien organisé; un autre à Kottour; un autre à Suleymanié. La surveillance de la part des médecins y est parfaitement bien faite; nous recevons les premiers avis des maladies qui éclatent en Perse, et bien souvent nous donnons au gouvernement persan les premières informations sur des maladies qui éclatent sur son territoire. Le grand passage des pélerins a lieu à khaneguine, où ils arrivent au nombre de 30 à 40 mille; ce sont eux, qui nous apportent la maladie.

Ce qui manque, c'est une force militaire suffisante, qui est parfois occupée à d'autres travaux, et dont la présence est nécessaire pour comprimer, ce qui arrive souvent, les désordres des Persans.

Quant aux tribus, dont Monsieur Polak a fait mention, je dois déclarer que, d'après mes expériences de vingt ans, je ne pourrais citer aucun cas d'importation du choléra par elles. D'ailleurs elles ne s'arrêtent jamais dans les villes et peuvent être parfaitement surveillés dans leurs campements toujours isolés.

Monsieur **Sigmund** fait remarquer que le cordon militaire qui a existé durant deux siècles, sur les bords du Danube en Autriche, n'a pas empêché que la peste ne se propageât à Cronstadt. Aussi le gouvernement a-t-il supprimé ces mesures en 1849.

Monsieur **Lefebvre**: Je demande la parole pour faire une simple observation. Jc viens appuyer la proposition déposée par mon excellent compatriote et par Messieurs Sigmund ct Hirsch. Seulement je demande qu'il soit bien entendu et qu'il soit consigné au procès-verbal, quc le port d'Anvers sera considéré et sera traité comme port maritime, bien qu'il ne soit pas situé à l'embouchure de l'Escaut.

Et pourquoi, Messieurs? Parceque le port d'Anvers, bien que placé dans l'intérieur des terres, est un véritable port maritime. En effet, beaucoup de navires entrent directement dans ce port, sans avoir mouillé à l'embouchure de l'Escaut. Il en résulte, que c'est à Anvers qu'on devra, pour ces navires, appliquer les mesures d'inspection ou de quarantaine, comme elles ont été formulées par la Conférence. Sans cette réserve, nous serions complétement désarmés dans notre port le plus important.

Monsieur **Bartoletti** fait observer à Monsieur Sigmund que l'Autriche aussi bien que la Russie doivent leur immunité de la peste aux cordons sanitaires. Il demande à la Conférence si elle admet une discussion au sujet des quarantaines de terre. La proposition formulée à cet égard et appuyée par Colucci Pacha et Monsieur Fauvel est mise aux voix et rejetée à la majorité:

13 non,
4 oui (Espagne, Serbie, Turquie, Egypte),
5 abstentions (France, Grèce, Portugal, Roumanie, Suisse).

Monsieur **Alvaro** est d'avis qu'il scrait rationnel de laisser à chaque Etat la faculté d'établir des quarantaines fluviales.

Monsieur **Hirsch** réplique que le but de la Conférence était de préparer une entente entre les divers gouvernements au sujet des questions indiquées au programme; ce but deviendrait illusoire, dès que l'on accepterait la proposition de la délégation d'Espagne.

Monsieur **Sigmund** ajoute aux observations faites par Monsieur Hirsch, qu'on devrait strictement suivre l'ordre du jour, qui propose la discussion sur les quarantaines fluviales. La question des quarantaines de terre qui a été déjà discutée bien des fois sous tous les rapports, et sur laquelle la Conférence a émis son vote, ne peut plus être discutée. Nous avons déjà sacrifié trop de temps aux débats respectifs, sans qu'aucun partie ait fait de concessions. Maintenant je pense qu'on pourrait, afin de trouver une base pour un rapprochement mutuel, malgré les divergences d'opinion sur la question, se concerter sur des mesures à prendre sur les bords des fleuves où l'inutilité et l'impossibilité d'établir des quarantaines sont prouvées jusqu'à l'évidence. Il prie donc la Conférence de vouloir ne pas s'écarter de l'ordre du jour.

Monsieur **Semmola**:

Messieurs, je regrette vraiment d'être obligé de confirmer ce qui vient d'être dit par l'honorable professeur Sigmund. C'est en effet la verité; nous perdons du temps, pour m'exprimer en termes plus précis, car revenir sur la question des quarantaines sur terre, qui a été déjà discutée et sur laquelle a voté la Conférence, cela signifie a mon sens perdre du temps.

Il faut suivre l'ordre des questions; je prie donc Monsieur le Président de vouloir ajourner la discussion sur les quarantaines fluviales. Mais, outre la question d'ordre il y en a une autre; c'est la question de légalité touchant les quarantaines terrestres. Monsieur le délégué de la Turquie vient de dire que, comme il était arrivé en retard, il avait fait ses réserves sur les questions déjà résolues par la Conférence et que par conséquent il croyait devoir y revenir. Permettez moi, Messieurs, de ne pas partager cette manière de voir. — La Conférence a déjà donné son vote sur les quarantaines terrestres. — Nous regrettons l'absence des délégués de Turquie, parcequ'ils auraient pu nous aider de leur avis. A présent, ils ne peuvent que faire insérer leur vote au procès-verbal; mais ils n'ont pas le droit de nous faire recommencer la discussion. Ils auraient pu arriver à temps, puisque les convocations ont été faites dès le milieu de mai.

Ce n'est pas notre faute, s'ils ont été en retard. Avec cette théorie, on aurait pu recommencer dix fois la même discussion, en supposant que dix entre nous fussent arrivés successivement l'un après l'autre avec une semaine de retard pour chacun; et nous resterions ici six mois sans rien conclure.

Aali Bey répondant à Monsieur Semmola ne croit pas que ce soit l'intention de la Conférence de condamner le Gouvernement Ottoman par contumace, à cause de l'absence de ses délégués; il ajoute que l'insertion seule du leur vote ne lui paraît nullement suffisante, et qu'il se croit obligé de déclarer officiellement et au nom de son Gouvernement qu'il ne peut adopter les résolutions prises à cet égard par la Conférence.

Monsieur **Fauvel**: Je commence par remercier Monsieur Sigmund qui veut bien me reconnaître le droit de parler dans cette discussion. J'ai à exposer des résultats pra-

tiques, dans le but d'amener un système de conciliation. Mais je désirerais d'abord que Monsieur le délégué de Turquie, qui est le plus intéressé dans cette question, exposât ses idées, avant que je ne prisse la parole.

Bartoletti Effendi demande la parole pour expliquer sa réserve au sujet des quarantaines sur les fleuves.

Trois grands fleuves se trouvent compris, dit-il, dans les possessions ottomanes: le Chat-el-Arab, le Nil et le Danube. En temps ordinaire aucune mesure quarantenaire n'est prise, aucune formalité restrictive n'est appliquée à la navigation fluviale. Le Danube seul fait exception en temps d'épidémie. On verra tout à l'heure, dans quel sens et pourquoi. Il faut d'abord faire abstraction de l'embouchure de ces fleuves. Là c'est-à-dire à Alexandrie, à Bassora, à Soulina, la quarantaine fonctionne, comme dans les ports de mer, et les navires qui y arrivent sont assujettis aux règlements de la quarantaine maritime.

Pour ce qui est du Danube, les conditions de la navigation ne sont pas les mêmes. Là, des centaines de navires remontent et descendent; c'est pour ainsi dire un prolongement de la mer que ce grand fleuve. Comme conséquence naturelle, l'administration ottomane au point de vue sanitaire en considère la navigation comme ayant les mêmes caractères et offrant les mêmes dangers de propagation du choléra que la navigation maritime.

En vertu de ce principe, lorsque la maladie existe sur la rive gauche, la quarantaine fonctionne sur la rive droite, et il en est de même lorsque les provenances fluviales de la Hongrie sont suspectes.

L'année passée, dit encore Monsieur Bartoletti, la Turquie a fait une expérience très-instructive sur les bords du Danube: sans que les mesures aient été prises avec ensemble et régularité, le choléra avait cependant respecté la rive droite; mais quelques facilités faites aux provinces roumaines et aux arrivages du haut Danube, ne tardèrent pas à propager la maladie sur toute la ligne.

En résumé, Monsieur Bartoletti est d'avis qu'il y a lieu de maintenir le *statu quo* relativement à la faculté d'appliquer la quarantaine fluviale, suivant les cas et notamment quand la navigation fluviale ne diffère point de la navigation maritime.

Après une suspension de la séance de quinze minutes,

Monsieur **Fauvel** prend la parole en ces termes:

La question sanitaire fluviale n'est pas aussi simple que l'on pourrait le croire d'après la discussion qui vient d'avoir lieu. Au point de vue sanitaire, le cours d'un fleuve peut être examiné de trois manières différentes.

1° le trajet du fleuve;

2° les rapports d'une rive à l'autre;

3° l'embouchure du fleuve.

Toutes ces conditions sont essentiellement importantes, et elles peuvent entraîner au point de vue pratique, de grandes distinctions.

1° Le trajet peut offrir un parcours énorme. Ainsi Vienne et Galatz sont séparés par une distance considérable.

Que Vienne soit infecté, qu'un bateau parte de cette ville, ayant le choléra à bord, et se présente à Galatz port sain.

Voilà deux points séparés par une distance très-grande, et où les conditions d'importation se présentent à peu près comme dans un trajet maritime.

2° D'une rive à l'autre les communications se font à très-petite distance et sont de ous les instants; aussi est-il impossible de les interrompre, et pratiquement il n'y a pas de mesures restrictives à prescrire.

3° Le troisième point à envisager est l'embouchure. Les ports de l'embouchure rentrent dans les conditions des ports maritimes, et on doit leur appliquer les mêmes mesures qu'aux ports maritimes.

Tous ces points de vue différents doivent entrer en ligne de compte dans la solution de la question sanitaire fluviale.

Il est évident que, lorsque le cours entier du fleuve appartient au même pays, il n'y a pas de difficulté sérieuse: chaque pays prescrit sur son territoire les mesures qu'il juge convenables.

Mais la question change complétement, lorsqu'il s'agit de fleuves internationaux: les intérêts alors peuvent être différents.

Nous n'avons ici à nous occuper que de deux fleuves: le Danube et le Chat-el-Arab, et encore ce dernier n'ayant pas d'importance pratique, la question se pose seulement pour le Danube.

Notre honorable collègue, le délégué de Perse, ayant en vue ou le Danube ou le Chat-el-Arab, a dit que, dans mon article additionnel sur les émigrants et les pélerins, j'avais oublié les corps de troupes. C'est une erreur. S'il veut bien se reporter au procès-verbal qui relate cette discussion, il verra les corps de troupes expressément signalés.

J'ai insisté alors sur toutes les mauvaises conditions hygiéniques constituées par l'encombrement sur les navires.

Eh bien, ces conditions d'encombrement se rencontrent souvent sur les bateaux du Danube.

Si vous interrogez les faits, vous verrez que, l'année dernière notamment, le choléra a été très-souvent sur le Danube, importé d'un point à un autre, à grande distance par des paquebots encombrés.

Malgré l'observation de tels faits, nos collègues proposent des conclusions absolument négatives, qui portent sur les trois points que j'ai envisagés:

Leur conclusion négative s'applique également au parcours et aux ports de l'embouchure des fleuves.

Il y a là évidemment un *lapsus*; c'est pourquoi j'ai proposé une rédaction différente.

Messieurs, je pense que, dans le trajet du Danube, il est impossible et impraticable d'instituer des quarantaines; mais lorsqu'un bateau arrive d'un port infecté, situé à une certaine distance, dans un port sain, on doit lui imposer l'inspection médicale que vous avez instituée.

Si un navire, par exemple, étant parti de Vienne, arrive à Galatz, ayant le choléra à bord, il y a une question d'humanité à porter secours aux malades, à les isoler dans un lazaret, à désinfecter le navire et à donner ainsi une certaine garantie à la ville de Galatz. Ces mesures ne peuvent nuire à la navigation, ni imposer de gêne au commerce.

Je propose donc la rédaction suivante:

„*Toutes les raisons produites, pour démontrer que les quarantaines par terre sont impraticables et inutiles pour empêcher la propagation du choléra, sont également valables pour les quarantaines dans le cours des fleuves.*"

„*Toutefois, les mesures recommandées dans le système de l'inspection médicale adopté par la Conférence peuvent y être appliquées aux navires ayant le choléra à bord.*"

„*Quant aux ports de l'embouchure, ils rentrent dans la catégorie des ports maritimes, et par conséquent les mêmes mesures y sont applicables.*"

Monsieur **Lefebvre**: Je me rallie à la rédaction de l'honorable délégué de la France. Du moment où il est bien entendu qu'Anvers peut être considéré comme un port d'embouchure, et sera traité comme port maritime, je n'ai plus aucune objection à faire.

Monsieur **Fauvel**: C'est bien entendu.

Monsieur le **Président** informe la Conférence que Messieurs Hirsch, Sigmund et Henrard adoptent l'amendement de M. Fauvel et retirent leur proposition.

Monsieur le **Président** met la proposition Fauvel aux voix; elle est adoptée à la majorité de:

19 oui.

3 abstentions (Serbie, Turquie, Egypte).

Messieurs **Bartoletti** et **Aali Bey** présentent la déclaration suivante, avec prière de l'insérer au procès-verbal:

„Les délégués de la Turquie déclarent que la décision de la Conférence au sujet des quarantaines de terre, sur le continent européen, ne concernant pas l'Empire Ottoman, la Turquie appliquera le principe des quarantaines de terre sur les points où elle le jugera possible.

„Quant aux quarantaines sur les fleuves, la Turquie se réserve le même droit.“

Messieurs **Bartoletti et Aali Bey** font observer que cette réserve porte le caractère d'une déclaration et non pas d'une protestation.

Monsieur **Dickson** demande l'indulgente attention de la Conférence sur quelques mots de statistique et d'appréciation sur la question du choléra qui, pense-t-il, pourront servir aux études d'épidémiologie; ou, — en d'autres termes, — il demande à lui présenter un compte-rendu qu'il se croit en devoir de lui offrir, en sa triple qualité de délégué à la Conférence de Constantinople, et à celle de Vienne, ainsi qu'au Conseil de Santé de Constantinople.

Messieurs, di'-il, — au début de nos séances, j'ai pris la parole pour dire quelques mots sur les améliorations qui se font dans l'Inde anglaise, au point de vue de l'hygiène publique, et qui méritent une étude toute particulière; elles pourraient même être imitées avec avantage partout ailleurs.

J'ai touché ce point parce que, à l'époque de la Conférence sanitaire de Constantinople, tous avaient les yeux dirigés sur l'Inde, comme f o y e r d'une infection qui contaminait le monde entier, et qui jetait la terreur partout où elle se répandait.

Cette Conférence, à part l'étude approfondie qu'elle a faite sur l'origine, l'endémicité et la propagation du choléra, n'a pas manqué non plus d'attirer tout spécialement l'attention sur les m e s u r e s à p r e n d r e e n O r i e n t, afin de prévenir de nouvelles invasions de ce fléau; et elle a indiqué les études qu'elle jugeait utiles à suivre dans l'Inde elle-même sur l'étiologie du choléra.

Ces vœux ne sont pas restés stériles. Grâce aux efforts du Gouvernement Britannique qui s'occupe, depuis longtemps, des moyens d'assainissement parmi les peuples indiens, — efforts redoublés dans ces dernieres années, — et grâce aux mesures sages et énérgiques prises par lui, on voit la santé publique s'améliorer de jour en jour. Je ne citerai que quelques faits tirés des rapports officiels, pour vous en donner une idée succincte.

La mortalité annuelle, parmi les troupes anglaises dans l'Inde, — dans la province de Bengale, — était autrefois, de 70 à 80 par mille.

Aujourd'hui, elle est réduite à seulement 17·83 par mille; et celle des cas de choléra, au chiffre de 0·71 par mille.

Autrefois, l'armée anglaise envoyait, chaque année, 10 pour cent de son effectif à l'hôpital. Aujourd'hui, elle envoie à peine les 5½ pour cent.

Cependant, ce n'est pas le choléra qu'on a le plus à craindre ; car les maladies qui prédominent, et qui sont les plus fatales dans l'Inde anglaise, ce sont les fièvres des quatre catégories, intermittente, remittente, continue et entérique. J'ajonte le tableau de la mortalité par le choléra, dans l'armée anglaise de l'Inde, dépuis 1858 jusqu'à 1871.

Tableau relatif de la mortalité des troupes anglaises dans l'Inde

depuis 1858 jusqu'à 1871.

Années	Bengal		Madras		Bombay	
	Morts de choléra	Total des décès	Morts de choléra	Total des décès	Morts de cholera	Total des décès
	par mille		par mille		par mille	
1858	9·16	111·07	.		.	.
1859	8·67	45·35	.	.	.	.
1860	12·04	36·77	.	21·14	.	31·7
1861	23·73	45·93	.	16·3	.	24·72
1862	9·61	28·11	.	18·16	.	24·6
1863	4·09	24·12	.	19·51	.	16·14
1864	2·55	21·10	.	20·1	.	15·9
1865	3·12	24·24	.	22·4	16·0	35·1
1866	1·37	20·11	2·3	21·7	0·6	12·7
1867	13·84	30·95	0·36	18·0	5·0	19·3
1868	1·81	20·11	0·5	19·3	0·8	13·9
1869	16·46	42·89	2·2	23·3	5·2	21·4
1870	0·63	21·90	3·5	19·2	0·1	16·7
1871	0·71	17·83	3·32	20·1	0·09	14·02

Ces détails sont empruntés aux rapports des médecins de l'armée et des commissions sanitaires de l'Inde.

La mortalité des provinces du NO. de l'Inde anglaise, sur une population de 29,588.653, a été en 1871 de 578.482, c'cst-à-dire seulement de 19·5 par mille ; et pourtant, ce sont les fièvres qui en ont fourni l'élément principal (14·25 par mille). J'ajouterai, en outre, que le choléra n'a donné, dans ces provinces, depuis l'année 1865 jusqu'à 1871, que 270.380 décès; tandis que ceux des fièvres, pour la seule année 1871 s'élèvent au chiffre énorme de 421.831 décès.

Voici le tableau relatif de la mortalité des provinces du NO. en 1871:

morts de fièvres	421.831
„ variole	38.449
„ choléra	3.473
autres maladies	114.729
Total	578.482.

Dans la province d'Oudh, ce sont encore les fièvres qui prédominent sur les tableaux nécrologiques. Pendant l'année 1871, la mortalité générale de cette province, sur une population de 11,198.095, — n'a été que de 188.925, c'est-à-dire, de 16·87 par mille, dont les décès

de fièvres, ont donné	12·04	par mille
„ variole „	1·11	„
„ choléra „	1·43	„
„ autres maladies ont donné	2·29	„
Total	16·87	par mille.

Dans le Pendjab, la mortalité principale, en 1871, dépendait également des fièvres — surtout de celles d'origine palustre. Sur une population de 17,481.189 — les décès de cette année s'élevaient à 363.378, dont 213.548 sont dus aux fièvres, c'est-à-dire, 60 pour cent sur la totalité des décès. Voici le tableau relatif de la mortalité en 1871, qui donne 21 décès par mille habitants.

Celle par les fièvres	12·21	par mille
„ la variole	1·46	„
„ le choléra	0·02	„
„ la diarrhée	1·24	„
„ d'autres maladies	6·07	„
Total	21·00	par mille.

Venons maintenant à l'année 1872, époque où une épidémie de choléra se déclara dans la province de Bengale; — Cette épidémie a donné lieu à des études attentives de la part de la commission sanitaire dans le but de découvrir, autant que possible, les causes qui tendent à localiser cette maladie. La commission vous déclare qu'elle les a trouvés toujours dépendantes des sources d'insalubrité capables d'être corrigées par des améliorations hygiéniques.

Je vous donne, le tableau relatif des maladies et de la mortalité en général ainsi que des attaques et des décès de choléra, en 1872, pour l'armée anglaise dans chaque province de l'Inde:

Tableau nécrologique de l'armée anglaise dans l'Inde
pour l'année 1872.

	Maladies en générale	Mortalité	Cas de choléra	Décès de choléra
Bengale	1514·2 par mille	27·36 par mille	17·6 par mille	11·9 par mille
Madras	1357·4 „ „	18·89 „ „	0·3 „ „	0·1 „ „
Bombay	1588·5 „ „	18·86 „ „	4·5 „ „	3·7 „ „
Autres parties de l'Inde.. .	1497·1 „ „	24·14 „ „	11·6 „ „	7·9 „ „

NB. Ce tableau ne comprend ni les femmes ni les enfants des militaires, parmi lesquels les maladies et les décès ont été proportionnellement en plus grand nombre que chez les hommes.

Il y a eu, en 1872, à Calcutta (la capitale du Bengale) 11.825 décès sur une population de 447.601 personnes, ce qui donne une mortalité de 26·40 par mille.

Nonobstant les améliorations effectuées dans le système des égouts, et malgré qu'on ait fourni une grande abondance d'eau pour les usages de la ville, ce sont encore les fièvres qui ont le plus contribué ici au chiffre de cette mortalité. Voici les preuves:

Calcutta 1872:

Morts de fièvres	11·30	par mille
„ „ dyssenterie	2·60	„
„ „ choléra	2·50	„
„ „ diarrhée	1·40	„
„ „ variole	0·04	„
„ „ d'autres maladies .	8·56	„
Total	26·40	par mille.

Il y a actuellement, dans l'Inde anglaise, sept commissions sanitaires qui fonctionnent pour étudier l'état de la santé publique, une pour chaque circonscription sanitaire.

1° Bengale.
2° Provinces du NO.
3° Pendjab.
4° Oudh.
5° Provinces centrales.
6° Burmah anglaise.
7° Districts du Hyderabad.

Bien des améliorations sanitaires ont été faites, bien d'autres sont en voie de se faire, — dans le but d'assainir les grandes villes de l'Inde; de les approvisionner d'eau

potable en quantité suffisante; d'améliorer la culture des terres, et d'éveiller dans l'esprit des indigènes la nécessité de bonnes mesures d'hygiène. En outre, le gouvernement envoya dans l'Inde, en 1869, Messieurs Lewis et Cunningham expressément pour y étudier l'origine et la propagation du choléra, pour analyser l'air et l'eau dans les localités fréquentées par cette maladie, et pour découvirr, si le choléra peut être réellement transmis par l'air, l'eau ou les aliments.

Je crois, Messieurs, que je vous ai maintenant suffisamment renseignés sur les efforts faits par le gouvernement anglais, pour éteindre le choléra dans l'Inde anglaise; il ne me reste qu'à vous signaler les moyens adoptés par lui, pour empêcher la transmission de cette maladie, au dehors de l'Inde, par la voie maritime. Les voici:

Par ordonnance de loi, — tout navire à pélerins qui quitte l'Inde anglaise pour se rendre dans les ports de la mer Rouge, ou du golfe Persique, — est assujetti à une règle intitulée „Native Passengership's Act", laquelle, amendée en 1870 d'après les vœux exprimés par la Conférence sanitaire de Constantinople, exige qu'un navire ne quitte l'Inde anglaise, que par les ports indiqués (dans ce but) de temps en temps, par le gouvernement, et qu'il ne soit pas permis de prendre des passagers ailleurs que dans ces ports.

Le navire ne partira, qu'après que le Gouvernement aura constaté qu'il peut entreprendre son voyage, et qu'il est convenablement amarré et approvisionné pour une pareille entreprise. Il n'aura à bord que deux personnes pour trois tonneaux officiels de jauge, équipage et passagers y compris.

Ce navire doit avoir une patente de santé, délivrée au port du départ. Il doit toucher à Aden, dans son voyage vers la Mer Rouge, comme aussi à son retour de cette mer vers l'Inde; et il ne pourra continuer le voyage d'Aden pour la Mer Rouge, qu'après y avoir reçu une patente nette de santé.

Le capitaine, en outre, est tenu d'avoir une liste des passagers qu'il a pris à bord, et sur laquelle il notera les cas de morts survenus pendant le voyage. Il lui est, de plus, défendu de débarquer aucun passager à terre, avant d'avoir remis cette liste à l'autorité compétente du port de son arrivée.

Or, Messieurs, en 1866 on disait que c'était l'Inde qui envoyait le choléra en Europe; et tout le monde demandait alors à grands cris des mesures de défense contre l'Inde. Mon récit vous indique ce qui a été fait à cette occasion. Aujourd'hui, c'est la Russie qui nous donne le choléra. Elle est devenue un immense champ contaminé qui menace toute l'Europe; et, au lieu de lui demander des mesures de préservation, comme l'avait fait la Conférence de Constantinople pour l'Inde, — la Conférence de Vienne propose tout simplement de lui ouvrir les voies.

Pour conclure, je dirai que le Gouvernement de l'Inde anglaise ne limite pas ses efforts philanthropiques et utiles, simplement à éteindre le choléra, mais

s'occupe aussi de diminuer toutes les sources d'insalubrité connues, et notamment celles qui donnent lieu aux fièvres paludéennes. En autres expériences on essaie d'apprécier l'influence préservatrice de „l'Eucalyptus globulus“ contre les fièvres de marées; on fait des efforts pour la guérison de la lèpre, et pour le traitement des morsures de serpents venimeux. Enfin, la vaccination est pratiquée partout. En vous donnant cet ensemble de faits hygiéniques, je ne dois pas oublier d'appeler toute votre attention sur un exemple remarquable de sollicitude que le gouvernement anglais vient de donner à l'Inde, et au monde entier. C'est la preuve la plus éclatante d'énergie et de dévouement chrétien qui existe dans l'histoire du genre humain, que d'avoir pu sauver tout un peuple menacé par la faim d'une mort certaine et terrible pendant le cours de plusieurs mois, — et d'avoir eu ensuite la satisfaction de constater, comme résultat de ses efforts, que sur plus de trois millions d'êtres affamés, il n'est mort de faim que vingt-six individus!

Monsieur Lenz réplique au discours de Monsieur Dickson, que s'il est vrai que la Russie soit maintenant le foyer du choléra, comme Monsieur Dickson le prétend, la Conférence s'est chargée elle-même, de répondre à Monsieur Dickson, par sa résolution adoptée, que le choléra vient toujours de l'Inde.

La prochaine séance aura lieu le lundi 27 juillet, à neuf heures du matin.

L'ordre du jour porte:

Rapport du Comité des cinq membres, nommés pour l'étude des questions relatives à l'institution d'une commission internationale des épidémies.

La séance est levée à deux heures de l'après-midi.

Le Président de la Conférence:
Baron de Gagern.

Les secrétaires:
Docteur Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 17.

Séance du vingt-sept juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le vingt-sept juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa septième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Étaient présents les membres dont les noms suivent:

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.

Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Lefebvre.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

Espagne:

Le Docteur Francisco Mendez-Alvaro.
Le Docteur Bartolomé Gomez de Bustamante.
Le Docteur Bonifacio Montejo y Robledo, sous-inspecteur de 1ère Classe de santé militaire, gradué.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.
Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur Claus Larsen.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Portugal:

Le Docteur José Thomas de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Monsieur R. Kleen.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Aali Bey.

Monsieur le **Président** donne communication des pièces et des brochures arrivées à l'adresse de la Conférence.

1° Lettre de Monsieur Oscar Vauvert, Paris 20 juillet 1874, sur la nature du choléra et la manière de combattre ce fléau.

2° Lettre de Monsieur le Docteur Schlund, Mannheim juillet 1874, sur les mesures préservatives contre le choléra.

3° Statistisch-graphische Darstellung der Cholera-Epidemie in Wien während des Jahres 1873, von Dr. A. Drasche, Delegirter der internationalen Sanitäts-Conferenz. Wien 1874.

4° Local Government Board Papers, submitted by the medical officer, relating to the recent diffusion of cholera in Europe. 1874.

5° Cholera in Europe. Monsieur Radcliffe's Report to the local Government Board on the recent diffusion of Cholera in Europe. London 1872.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Monsieur le **Président** présente à la Conférence le troisième délégué d'Espagne, Monsieur le Docteur Montejo y Robledo, sous-inspecteur de 1ère classe de santé militaire, gradué, qui vient d'arriver.

Monsieur **Catinelli** donne lecture du rapport ci-joint du Comité nommé pour l'étude des questions relatives à l'institution d'une commission internationale des épidémies.

Lecture faite, le rapporteur continue en ces termes:

Permettez-moi d'ajouter quelques mots au rapport du Comité dont je viens de vous donner lecture.

Je serai bref.

Les motifs qui ont inspiré le Comité, en formulant ses propositions, relatives à l'institution de la Commission internationale des épidémies, sont esquissés à grands traits dans le rapport que nous avons eu l'honneur de vous soumettre. Pour le cas où, dans le courant des discussions, on trouverait des lacunes, mes éloquents collègues et moi, nous tâcherons d'y suppléer et d'élucider notre manière de voir.

Ce que nous vous proposons, Messieurs, c'est une Commission internationale permanente des épidémies, ayant des fonctions purement scientifiques, ou pour mieux m'exprimer, organisatrices, au service de la science, de l'humanité et des intérêts matériels des Etats.

Ni plus ni moins.

Quant à ces propositions en elles-mêmes, je me trouve aujourd'hui parfaitement d'accord avec mes honorables collègues du Comité.

Toutefois, je me crois obligé de déclarer, qu'au sein du Comité j'ambitionnais plus encore; et c'était là mieux qu'un désir tout-à-fait individuel.

Je crois que le Gouvernement Austro-hongrois aurait salué avec satisfaction l'institution de la Commission des épidémies sur une base plus large.

La preuve en est dans le programme que notre ministère des Affaires Étrangères a transmis aux divers gouvernements, et qui sert de base à nos discussions.

Un point du programme porte ce qui suit: „La commission des épidémies doit-elle décider sur certaines questions de quarantaines et quelles sont ces questions?"

J'aurais répondu à cette question affirmativement, et voici comment j'aurais énoncé mon vote:

1° Dans les cas donnant lieu à des contestations, et sur la demande d'un gouvernement participant, la Commission doit constater si l'épidémie a éclaté ou cessé dans un endroit donné.

2° Dans les cas donnant lieu à des contestations, et sur la demande d'un gouvernement intéressé, la Commission doit statuer sur l'exécution des mesures quarantenaires internationales par un gouvernement donné.

Ainsi donc, j'ai voulu accorder à la Commission une sorte de pouvoir exécutif international, une sorte de pouvoir arbitral.

Messieurs, nous savons qu'au moment de déclarer qu'une localité est infectée, ou de prendre certaines mesures quarantenaires, un gouvernement peut se trouver en présence d'intérêts matériels contradictoires. Cela peut donner lieu au soupçon que, par égard pour certains intérêts spéciaux, le gouvernement a agi d'une manière trop sévère ou trop peu sévère, de façon à compromettre les intérêts généraux.

D'ailleurs des doutes peuvent naître au point de vue purement scientifique, relativement à des déclarations semblables et à des mesures quarantenaires.

Aujourd'hui on cherche à concilier, par voie diplomatique, ces divergences qui pourraient donner lieu à une lutte quarantenaire préjudiciable aux intérêts internationaux.

J'ai cru qu'on pourrait s'en remettre en toute confiance à un corps savant spécial. J'ai cru aussi que la décision d'une Commission internationale sur des questions spéciales qui n'ont nullement trait à la politique, ou qui du moins devraient y rester complétement étrangères, ne saurait compromettre la dignité des Etats.

Or, on dit que les Etats ont pleinement raison de sauvegarder leur individualité.

Quant à moi, je suis d'avis que celui qui entre dans la société et se soumet à certaines restrictions, ne perd en rien de son individualité, mais gagne au contraire protection et appui. De même, l'organisation de certaines fonctions communes à plusieurs Etats, loin de porter préjudice à leur souveraineté, leur fournit au contraire les garanties voulues en vue de ces intérêts.

J'aurais désiré qu'on adoptât une telle organisation pour les questions qui nous occupent, questions purement humanitaires.

On m'a objecté que pour le moment c'est une tendance idéaliste.

Je n'insiste pas.

Je me soumets absolument à la majorité du Comité.

Mais, j'ai cru devoir répéter brièvement ce que j'ai dit au sein du Comité relativement à un point essentiel du programme.

Ce que j'ai exposé est peut-être irréalisable pour le moment; mais je ne renonce pas à en voir la réalisation un jour lorsque les Etats se seront entendus sur ce point capital.

Une fois que j'ai renoncé aux fonctions arbitrales de la Commission, je suis resté fidèle au caractère de la Commission adopté par le Comité.

Nos propositions sont donc des propositions faites à l'unanimité.

La Commission que nous vous proposons d'instituer a des fonctions purement scientifiques et organisatrices.

On a évité avec le plus grand soin possible tout ce qui pouvait éveiller la susceptibilité des Etats.

Nous avons eu exclusivement en vue les intérêts de la science et de l'humanité.

Messieurs, passez, si vous voulez, à l'ordre du jour sur toutes les questions que je viens de vous soumettre et que vous pourriez pour le moment taxer d'idéalisme. Soit; mais organisez dès à présent l'étude des épidémies.

Je vous prie, Messieurs, d'adopter les propositions du Comité, comme base de vos discussions.

Monsieur **Dickson**: Nous trouvant en présence de la question de la formation d'une commission internationale pour les épidémies, je prierai la Conférence de se prononcer nettement sur un point que je crois essentiel au succès de cette idée. En traitant les questions d'étiologie relativement au choléra, et des mesures de prophylaxie, de restriction ou de désinfection à adopter, nous étions sur le terrain médical, et nous avons émis nos opinions avec autorité; mais en traitant la question d'une commission internationale nous empiétons sur un terrain qui est au-delà de nos attributions, un point qui appartient au domaine de la politique. Par conséquent, si ce n'est qu'un vœu, si ce ne sont que des souhaits que nous faisons, et qui seraient soumis à ceux qui ont autorité de les faire valoir, je serai avec vous; mais si nous émettons des décisions de la même manière que nous l'avons fait pour les questions médicales, — je dois vous avouer que mes pouvoirs ne s'étendent pas jusque là, — et par conséquent je ne pourrais pas y partieiper.

Monsieur **Marcovitz:** Comme membre de la Commission, je viens prendre la parole, pour expliquer quel a été le but que nous avons voulu atteindre par ce projet, et par quelles voies nous y sommes arrivés.

Et d'abord, Messieurs, je dois avouer que, malgré les instructions sévères que quelques membres de la Commission avaient reçues de leur gouvernement, l'accord a pu être établi dès le début, grâce aux concessions mutuelles que nous nous sommes faites, grâce surtout à la manière dont la discussion s'est effectuée. Tout en respectant le programme, nous n'avons pas commencé la discussion, article par article dans l'ordre numérique, mais bien après nous être pénétrés de l'esprit du programme, nous avons commencé par instituer la Commission internationale des épidémies, à laquelle nous avons subordonné les stations et missions scientifiques.

La pensée qui a dominé dans ce projet a été surtout d'amener une uniformité dans l'étude des épidémies faite sur une grande échelle, sous les différentes latitudes et avec des moyens pour ainsi dire identiques. La Commission a pensé que cette manière de poursuivre les études ne manquerait pas de fournir des éléments précieux pour l'étiologie et la prophylaxie des épidémies en général et du choléra en particulier.

En ce qui concerne l'établissement des stations et des missions internationales, la Commission a fait les plus grands efforts pour respecter la souveraineté des différents Etats et leur légitime susceptibilité, en déclarant que ces stations et missions internationales ne pouraient être instituées qu'avec l'assentiment des gouvernements, sur le territoire desquels on voudrait les établir, et que les décisions de la Commission internationale des épidémies elle-même ne seraient exprimées qu'à titre consultatif.

Enfin, Messieurs, je pense que dans votre appréciation vous voudrez bien tenir compte de la difficulté du sujet que la Commission a eu à étudier, difficulté tenant à la nouveauté du sujet, et dûe au grand nombre des intérêts internationaux en jeu.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir fait un travail parfait, mais je crois que la Commission a prévu à peu près tout ce qui pourrait se rapporter au programme qu'elle avait à développer.

Monsieur **Polak:** Je veux en peu de mots exprimer les principes généraux qui ont guidé notre commission dans son rapport. La commision désire:

1° Que dans chaque pays qui possède une organisation sanitaire, comme cela a lieu partout en Europe, se forme une commission permanente sanitaire, dont la tâche sera de prendre des informations sur chaque épidémie naissant dans le pays même, d'en étudier les lois de l'étiologie, et d'envoyer tout de suite des médecins et des gardes malades dans cet endroit, afin d'en limiter l'intensité, ou de l'étouffer dans son germe.

Le meilleur moyen d'y arriver serait sans doute l'établissement d'un hôpital, ou d'un petit établissement sanitaire pour l'isolement.

2° Mais les maladies épidémiques étant d'intérêt commun et international, il faut aussi constituer une commission sanitaire internationale: celle-ci, composée de personnes distinguées dans la science, fera les recherches générales sur l'étiologie et établira les mesures prophylactiques.

Organe central, elle recevra de toute part les nouvelles sûres et les communiquera à toutes les parties intéressées. Elle établira un programme pour fixer le mode des recherches à faire; elle recommandera les mesures concertées par toutes les autorités, mesures qu'elle seule pourrait nous offrir.

3° Mais il y a des pays où l'organisation sanitaire fait défaut jusqu'à ce jour: ce sont justement ceux dont la situation influence beaucoup la marche des épidémies. Dans ces pays-là, la Commission établira, du consentement du gouvernement local, des stations fixes, où elle aura des missions temporaires pour l'étude, pour l'observation des maladies.

Je ne citerai qu'un exemple: La peste a sévi, il y a quelques années, dans le Kourdistan et à Bengazi; pourtant il y a en Europe des savants qui en nient l'existence, en la prenant pour le typhus. Dans de telles éventualités une mission internationale, choisie au sein d'hommes spéciaux, saura constater la vérité.

Monsieur **Pettenkofer** ne peut qu'applaudir à l'idée d'une Commission internationale, telle que le dit Comité vient de la proposer, et il désire que tous les Etats l'adoptent.

Mais, dans ce but, il serait nécessaire de préciser nettement la tâche à accomplir par la Commission projetée, ce qui ne ressort nullement du rapport du Comité. Pour sa part, il ne pourrait pas recommander à son gouvernement ce projet, sans pouvoir se baser sur des détails bien définis relatifs au but.

Il fait remarquer que l'institution d'une Commission sanitaire centrale, dont la tâche paraît, pour ainsi dire, universelle, serait très-utile, au point de vue de la centralisation des Commissions sanitaires qui existent en Allemagne, en Turquie et aux Indes. Il ajoute que le Gouvernement des Indes Anglaises a conçu l'idée de conclure dans le même but un traité avec le Gouvernement Russe.

Monsieur **Pettenkofer** insiste donc sur la nécessité de préciser en détail le programme de la Commission; il serait disposé à en indiquer quelques points.

Monsieur **Catinelli** constate qu'il n'existe aucune divergence entre le Comité et Monsieur de Pettenkofer. Le Comité, en faisant son rapport, avait principalement en vue la convention internationale, valable pour dix ans, qui nécessiterait l'assentiment des divers gouvernements. Tel étant son but, le Comité n'est pas entré dans les détails du programme de la Commission, ne voulant pas soulever de difficultés, en précisant en détail les travaux de la Commission qui varieront selon les circonstances.

Monsieur **Catinelli** déclare, au nom du Comité, partager l'avis de Monsieur de Pettenkofer; cependant il désirerait que ces détails formassent une annexe de la convention.

Monsieur **Sigmund** constate que Monsieur Pettenkofer a déclaré sa parfaite adhésion à l'idée d'institutuer la Commission des épidémies; il a vivement désiré que celle-ci fût votée, si faire se peut, à l'unanimité; il s'agit donc seulement dans sa proposition, de préciser les motifs capables de démontrer l'utilité et même la nécessité de cette Commission. Ces motifs se trouveraient dans les travaux à exécuter prochainement par la Commission. Monsieur Sigmund pense que l'on doit tenir compte du vœu de Monsieur Pettenkofer, et qu'il aura lui même à faire quand on traitera les articles spéciaux du rapport.

Monsieur **Pettenkofer** considère les détails qu'il désire voir énoncer, au sujet de la tâche de la Commission, comme la base pour établir le montant des dépenses de la Commission à répartir sur chaque Etat.

Monsieur **Semmola:**

Messieurs, je crois devoir vous exprimer nettement mon opinion, au sujet de l'institution d'une Commission sanitaire internationale. Il faut considérer le côté scientifique et le côté administratif de la chose. Il est évident que la question doit être scindée et chaque partie traitée séparément, parce que chacune touche à des intérêts d'un ordre différent. En effet, Messieurs, personne ne contestera à cette Conférence le droit d'émettre un vœu, qui est la conséquence logique de toutes les discussions précédentes sur les questions qui se rattachent à l'étiologie, à la propagation et à la prophylaxie du choléra.

La Conférence doit reconnaître que la question du choléra a besoin d'être encore étudiée sous toutes ses faces; elle doit donc proclamer la nécessité de l'institution d'une Commission sanitaire internationale permanente, dans le but de continuer ces études sur une plus vaste échelle, et avec toutes les ressources que peut seule procurer une institution internationale.

Voilà, Messieurs, le côté scientifique, qui, sans aucun doute, est de notre compétence.

Mais l'autre côté de la question, c'est le modus faciendi et vivendi, c'est-à-dire, la manière de réaliser ces beaux projets scientifiques.

Pour ce qui concerne la partie scientifique ou abstraite, il s'agit de fixer le but des recherches, les besoins de la science et la direction à prendre. Cela nous regarde, et nous ne rencontrerons pas d'obstacles de ce côté là.

Mais, quant à l'exécution et à la pratique, il y a là une question administrative et peut-être politique, parce qu'on peut craindre de se trouver, à chaque instant, en opposition avec les intérêts matériels de chaque gouvernement. Nous n'en savons rien, et la Conférence, me semble-t-il, n'a pas à s'en occuper.

Je suis heureux de reconnaître l'utilité, et même la nécessité de cette institution. J'éprouve, en même temps, le besoin d'exprimer ma reconnaissance envers le comte Andrássy, auquel revient l'incontestable mérite de cette idée humanitaire. Aussi je n'hésite pas à me ranger du côté de la Commission et des défenseurs de son projet. Mais, quant à l'acceptation des articles que la Commission nous propose, je serai très-réservé. Nous n'avons pas les éléments nécessaires pour discuter là-dessus, et si nous le faisions, ce serait le moyen de ne jamais en finir. En outre, nous courrions risque de nous perdre souvent dans le vague et même de formuler des articles qui ne pourraient être acceptés par les gouvernements. Je propose donc à la Conférence de se borner à deux choses:

1° A proclamer l'utilité et même la nécessité d'instituer une Commission sanitaire internationale permanente;

2° à fixer le but de cette institution, et à déterminer dans quelle direction doivent se faire les recherches pour qu'elle puisse l'atteindre, en tenant compte surtout des desiderata de la science.

Voilà les bases du grand principe que la Conférence inaugurerait. Ce serait suffisant pour témoigner que, si malheureusement on est parfois forcé de sacrifier des vies humaines aux nécessités de la politique, on est bien plus heureux de demander à la science les lumières nécessaires pour préserver les peuples de l'attaque d'ennemis invisibles, comme sont les épidémies.

Laissons donc aux gouvernements le soin de l'exécution, ainsi que la fixation des sommes dont ils pourront disposer pour ces recherches scientifiques.

En conséquence, je propose d'accepter en bloc le rapport de la Commission, tout en laissant aux gouvernements pleine faculté de modifier les articles, d'y ajouter et même d'en supprimer, selon les exigences administratives. Le mieux serait encore de réserver cette partie à la diplomatie.

Ce serait, je crois, le moyen d'arriver promptement à un résultat utile, sans nous livrer à des discussions stériles. Il sera plus facile aux diplomates de s'entendre qu'il ne pourrait l'être pour les médecins.

Monsieur **Marcovitz**: Que Monsieur Pettenkofer se rassure. La Commission a longuement discuté la question financière, mais comme elle ne pouvait pas prévoir avec une approximation suffisante les dépenses qui peuvent varier dans des limites très-larges, suivant le nombre des stations et missions, elle n'a pas cru devoir présenter de budget des dépenses. En ce qui Concerne la manière dont les Etats participants seraient imposés pour constituer le budget de la Commission internationale des épidémies, la Commission après avoir longuement discuté tour-à-tour sur la population, la marine marchande, les budgets des Etats, comme base de l'imposition des

différents Etats, s'est arrêtée à l'idée que la population et la marine marchande combinées peuvent servir de base pour prélever la quote-part des différents Etats.

Ainsi, pour prendre quelques exemples, on pourrait établir que chaque pays donnerait à la Commission internationale 1000 francs pour chaque million d'habitants et 1000 francs pour chaque millier de bateaux marchands. De cette façon la France, par exemple, paierait 38.000 francs pour sa population et environ 15.000 francs pour sa marine marchande, ce qui fait en tout 53.000 francs. L'Angleterre donnerait environ 30.000 francs pour sa population et 40.000 francs pour sa marine marchande, en tout 70.000 francs. Nous avons passé en revue à ce point de vue les différents Etats, et nous avons trouvé que les sommes à fournir par les diverses puissances sont en proportion de leur importance et de leurs intérêts commerciaux.

Monsieur Zehnder n'est pas de l'avis de Monsieur Semmola; il désirerait dans l'intérêt de la question même une discussion des articles spéciaux de cette Commission. Il entendrait avec plaisir les détails que Monsieur de Pettenkofer s'est proposé d'indiquer à la Conférence. La tâche que le Comité a assignée à cette Commission, et qui se trouve énoncée à l'article XI du rapport, lui semble trop restreinte; il croit que l'étude scientifique d'autres maladies contagieuses, telles que la petite vérole, la syphilis, la peste, devraient, au même titre que le choléra, occuper la dite Commission.

Monsieur Zehnder désire que cette Commission soit permanente; il croit que, si le choléra, formant la seule tâche de la Commission, venait à disparaître pour un certain espace de temps, la permanence de la Commission, manquant d'objet pour ses études, devrait nécessairement être mise en question.

Quant à l'organisation de la Commission, il est d'avis que, dans l'intérêt même des résolutions à prendre en matière scientifique, il serait préférable qu'elle ne se composât que d'un petit nombre de délégués connus dans la science.

Elle pourrait d'ailleurs, le moment voulu, être renforcée par des experts.

Il croit trouver une contradiction dans l'article 10 de la convention projetée, établissant la convocation de Conférences sanitaires internationales, qui pourraient désavouer la Commission internationale.

Des considérations purement financières semblent à Monsieur Zehnder également recommander un nombre limité de membres de la Commission en question; les Etats de second ordre, n'étant peut-être pas disposés à participer aux dépenses occasionnées par la dite Commission, pourraient, tout en n'y étant pas représentés, être tenus au courant par la publication des travaux de la Commission.

Il croit pour toutes ces considérations devoir proposer à la Conférence de fixer le nombre de ses membres à sept, si la Commission n'est formée que par les délégués des grandes Puissances, ou à neuf, si on veut y joindre deux délégués des Etats de second ordre.

En terminant, Monsieur Zehnder se réserve de faire quelques amendements à l'occasion de la discussion spéciale.

Monsieur **Fauvel:**

Je crois qu'il faut d'abord remercier la Commission du travail très-intéressant qu'elle nous a présenté. Ce travail nous fournira des renseignements précieux, et je pense que la Conférence entière s'associera à mes éloges qui s'adressent surtout au rapport lui-même. Les articles, en effet, sont plus discutables: ils sont trop nombreux. Il faudrait les condenser sous quelques chefs sans entrer dans trop de détails, comme l'a fait la Commission.

L'idée du projet est excellente; mais il ne suffit pas qu'une chose soit bonne pour être appliquée, il faut voir comment elle peut être réalisée.

Je pense qu'il faut distinguer dans le projet cinq points principaux:

1° le but et l'utilité de la Commission internationale;

2° ses attributions;

3° sa composition et son fonctionnement;

4° les voies et moyens, c'est-à-dire la question financière.

5° Enfin, il y a des questions secondaires, comme les missions et les postes sanitaires.

Pour le premier point, je l'accepte tel qu'il est défini: une Commission internationale permanente qui a pour but l'étude des épidémies. Le second point touche à la question délicate. C'est le caractère même des attributions qui décidera la possibilité ou l'impossibilité de l'existence de la Commission internationale.

On a très-bien fait de rejeter le pouvoir arbitral. Je ne comprends l'arbitrage que lorsqu'il s'agit d'une question de légalité ou d'un point en litige soumis à un arbitre désintéressé.

Mais dans la question qui nous occupe, aucun Etat ne consentirait à soumettre ses intérêts à un tel tribunal.

La question pratique revient toujours à des intérêts commerciaux. Il suffirait que quelques intérêts se coalisassent pour opprimer d'autres intérêts; il n'y a pas d'arbitrage possible.

Mais je vais plus loin et je trouve que le projet et surtout les articles pénètrent trop dans les questions administratives: il y a là un écueil qu'il faut éviter avec soin.

On doit craindre de créer une espèce de petit gouvernement qui voudrait régir toute l'Europe, et qui porterait le trouble dans toutes les administrations locales.

Il n'y a donc d'entente possible qu'à la condition que la Commission projetée sera exclusivement scientifique. Elle aura pour fonction de centraliser les renseignements sur le choléra et les autres maladies épidémiques; et l'étude qu'elle fera de ces maladies portera sur les questions d'étiologie et de prophylaxie.

J'arrive aux voies et moyens: je vois dans le rapport les mots: recettes éventuelles; je ne comprends pas très-bien d'où proviendraient ces recettes. On m'a dit que ces recettes seront données par un journal; je crois qu'en ce cas il ne faut pas compter l'éventuel.

Je pense aussi, Messieurs, qu'il ne faudrait pas entrer dans tous ces détails. La Commission propose de former un budget qui sera voté tous les ans. Ce sont de très-gros mots qui pourront faire peur aux Etats contractants. Laissons ces questions aux gouvernements intéressés.

Mais ce n'est pas tout. La Commission crée des missions et des postes sanitaires. Les unes seront momentanées, les autres permanents.

Sur ce point la commission est un peu obscure, il fallait spécifier davantage.

Les postes permanents ne peuvent concerner les Etats de l'Europe. Dans ces Etats, il y a tous les éléments nécessaires pour faire les recherches et recueillir les renseignements. La Commission n'aura qu'à se mettre en rapport avec les administrations. Il n'y a donc pas là à intervenir, et il faut laisser à chaque pays le soin d'étudier ses épidémies.

Il n'en est plus de même pour les pays asiatiques, et je me permettrai de faire remarquer qu'ici la France a donné l'exemple. Elle a créé dans le Levant des médecins sanitaires qui sont chargés de renseigner le Gouvernement Français sur l'état sanitaire des pays orientaux. Nous avons même été jusque à en créer en Perse. Avant cette institution, l'état sanitaire de ces pays était très-peu connu; or, les renseignements que ces médecins ont donnés ont été dès le début si importants, qu'ils ont servi de base à la Conférence de 1852. Depuis cette époque, l'administration sanitaire ottomane s'est perfectionnée, et il y a maintenant en Turquie et en Egypte des conseils sanitaires internationaux qui fonctionnent, régulièrement. Il n'en a pas été malheureusement de même en Perse, et je suis étonné que la Commission ait oublié de mentionner la Perse, ce foyer habituel des épidémies qui menacent la Russie et l'Europe; il eût fallu un chapitre spécial pour ce pays. Pourquoi? parce que la Perse n'a pas d'organisation sanitaire. Nous avons bien vu qu'elle ignorait absolument ce qui se passait chez elle, quand la peste a régné sur son territoire à sa frontière. Elle ne l'a su que par les renseignements que lui a fait parvenir le conseil de santé de Constantinople. Cette ignorance s'étend même au choléra; et ce que nous savons de la marche des épidémies cholériques en Perse, nous le devons en grande partie aux médecins sanitaires ottomans. Aussi la Conférence de Constantinople avait-elle émis le vœu de la création à Téhéran d'un conseil de santé, composé en partie de délégués étrangers.

La Perse a accédé à nos désirs; elle a créé le conseil, mais elle ne l'a pas réuni. Le Gouvernement Persan a accepté aussi l'idée de postes sanitaires, car il ne refuse jamais aucune promesse. Je ne sais combien il a rendu de lois, de décrets sur les transports de

cadavres. Il promulgue; mais ces lois et décrets n'ont jamais été exécutés. Il en sera de même pour les vœux de la Conférence.

C'est pour quoi je crois que c'est ici que la Commission internationale pourrait intervenir en envoyant en Perse des médecins sanitaires; mais il faût bien qu'on sache que le Gouvernement Persan ne les paiera pas et qu'ils seront à la charge de la Commission.

Telles sont les principales remarques que j'ai à faire quant à présenter sur l'ensemble du projet: je reviendrai plus tard sur les questions de détail, lorsque l'on examinera les cinq points que j'ai proposés comme bases de la discussion.

Monsieur **Lenz** réplique que la Commission n'a pas cité la Perse parce qu'elle n'a pas une organisation sanitaire.

Monsieur **Semmola** constate avec satisfaction que Monsieur Fauvel a développé ses idées; il croit qu'on devrait insister surtout sur l'utilité et la nécessité de la Commission, au point de vue scientifique, en laissant le soin de son organisation aux gouvernements respectifs.

Monsieur **Mendez-Alvaro**: On voit, mes honorables confrères, qu'après la longue et intéressante discussion d'aujourd'hui, les opinions tendent heureusement à se rapprocher de plus en plus, jusqu'à aboutir à l'unité, ce qui prouve l'accord de tout le monde sur les points essentiels.

L'opinion générale de la Conférence a été formulée, à ce que je suppose, par Messieurs Fauvel et Semmola.

On devait s'attendre à ce résultat, puisqu'il s'agit d'une entreprise aussi humanitaire et aussi civilisatrice que la nôtre. Opposer une digue aux incessantes ravages des épidémies qui, de temps en temps, parcourent le monde en répandant partout le deuil, est une entreprise assez glorieuse; ainsi la délégation d'Espagne s'empresse d'y adhérer en principe. Il s'agit de la défense commune, organisée par la science, avec l'aide des gouvernements.

Jusqu'ici, on n'avait pas même conçu l'idée d'un pareil projet dont la réalisation sera une gloire pour les gouvernements qui nous ont délégués, et pour nous qui avons l'honneur de les représenter.

Certes, la plus belle part de gloire revient de droit au gouvernement de Sa Majesté Impériale et Royale, lequel a pris à ce sujet une si enviable initiative.

Toutefois, la délégation espagnole, après avoir manifesté son vif enthousiasme pour cette idée qui aidera si puissamment à l'accroissement de la population et de la richesse des Etats, en les préservant du choléra-morbus, se croit obligée de présenter quelques observations et de faire une réclamation, laquelle aura probablement l'appui de notre collègue le délégué du Portugal. Disons-le tout de suite: nous voyons un vide qu'il faudra combler, de peur que l'on n'attribue à l'égoïsme des pays du nord et du centre de l'Europe de ne s'être occupé que des précautions à prendre contre

le choléra, lequel n'est qu'un des trois fléaux épidémiques qui périodiquement dépeuplent le monde.

Il est généralement reconnu que l'Espagne, — et je commence par ce pays, vu qu'il a été le plus cruellement atteint, — le Portugal, et l'Italie ont été fréquemment envahis par la fièvre jaune, malgré de savantes prescriptions sanitaires. Vraiment, cette maladie pestilentielle qui, dans les premiers trois quarts de notre siècle a emporté des centaines de milliers d'Espagnols, mérite bien de fixer l'attention de la Commission internationale des épidémies, qu'il s'agit d'organiser.

Voilà ce que nous lui demandons, au nom des intérêts de notre patrie. Je ne l'en n'oublie pas que le fléau de la fièvre jaune a envahi récemment des populations auparavant indemnes et qui se croieraient préservées par les conditions topographiques et climatériques dans lesquelles elles se trouvent.

J'aborde maintenant le côté pratique de la question, et je déclare d'abord avoir préparé un discours, a-peu-près conçu dans le même sens que ceux des honorables Messieurs Fauvel et Semmola; ainsi, l'opportunité de ce discours ayant disparu, je bornerai ma tâche à vous énoncer les propositions qui le terminaient et que je présente à votre jugement, en espérant que leur adoption aura d'heureux résultats.

Ces propositions, les voici:

1° On établirà à Vienne, ou dans quelque autre capitale centrale de l'Europe, une Commission internationale des épidémies, laquelle y aura son bureau directif en permanence.

2° Chaque pays instituera une Commission sanitaire des épidémies, composée d'un Président et de six membres, nommés par les gouvernements respectifs.

3° La Commission internationale sera composée des délégués des Commissions particulières, un par chaque Commission.

4° L'Angleterre, dans les Indes, la Turquie où elle jugera opportun, l'Espagne à la Havane, pourront établir des Commissions annexes et auxiliaires.

Quand toutes les nations auront receuilli les éléments nécessaires, on ne tardera pas à découvrir la vérité toute entière. On devra donc choisir des agents actifs, chargés de procéder aux recherches dans les localités d'origine, et de les compléter dans les grands centres de la science, pour faire parvenir le résultat final à la Commission internationale.

L'organisation proposée n'exigerait pas de grandes dépenses. Il faut qu'il en soit ainsi, pour ne pas être entièrement sous la dépendance des parlements, en ce qui concerne le budget.

Le choléra se moquera de nos désirs et de nos mesures, tant que l'on ne procédera à une enquête sérieuse sur sa génèse.

J'ai moins de confiance dans les quarantaines et dans les inspections que dans les résultats d'études poursuivies avec ensemble et persévérance.

Je n'ajouterai plus rien, attendu que la matière a dàjé été épuisée par ceux qui m'ont précédé.

Monsieur **Polak** croit que le projet présenté par le Comité peut servir de base à une entente, puisqu'il est très-élastique. La tâche de la Commission sera purement scientifique, et sera sans doute formulée dès la première séance de la Commission. Celle-ci sera par excellence une autorité consultative pour les Etats, en matière scientifique.

En répliquant à Monsieur Fauvel, il confirme l'explication donnée par Monsieur Lenz au sujet de la Perse.

Monsieur **Lenz** accepte au nom de la Commission les cinq points généraux formulés par Monsieur Fauvel dans le but d'abréger les débats.

Monsieur **Bartoletti** prend la parole pour donner quelques explications sur l'administration sanitaire en Turquie, question qu'il ne voit pas suffisament comprise par les discussions actuelles. Quant au côté administratif de la question, qui touche à la politique, il ne se croit pas compétent, pour émettre une opinion; donc il s'abstient de prendre par et à la discussion et au vote qui peut s'en suivre.

En ce qui concerne les postes sanitaires internationaux proposés par la Commission, il en comprend l'utilité, dès qu'il s'agit de pays où l'organisation sanitaire fait défaut. Mais pour la Turquie et pour l'Egypte, qui sont pourvus depuis long certain temps d'une organisation complète, il ne peut pas les admettre.

La Turquie possède des stations sanitaires permanentes au nombre de 180, sur la Mer-Rouge, la Méditerranée, le golfe Persique, la Mer-Noire et aux frontières persanes. L'organisation sanitaire compte 70 à 80 médecins fixes et un certain nombre d'inspecteurs, sans compter un nombreux personnel. Dès qu'une épidémie vient à éclater, on établit un service spécial sur les lieux; il en a été ainsi pendant la dernière épidémie sur le Danube, où il y avait 18 médecins en permanence, dont 6 fixes et 12 en service extraordinaire.

Au moment du passage des pélerins pour la Mecque le Gouvernement attache au service des médecins spéciaux. Toutes les fois qu'une épidémie éclate sur le territoire ottoman, on y envoie sans retard une commission médicale, comme c'était le cas aux dernières épidémies à Bagdad et à Bengazi.

Monsieur Bartoletti raconte qu'il s'était lui-même rendu à Bengazi en 1857, en compagnie de quatre médecins, pour étudier la peste. La même année, un médecin distingué, le docteur Barozi, de la facúlté de Paris, eut la mission d'étudier la peste de Bengazi. Il y passa près d'un an, et sa rélation se trouve insérée dans le jour-

nal médical d'Orient. Les médecins que le gouvernement emploie ont tous fait leurs études à l'étranger; seuls ceux qui sont destinés au service intérieur ont étudié à Constantinople, et sont Musulmans.

Monsieur Bartolletti fait enfin remarquer que le conseil de santé international, dans lequel tous les gouvernements sont représentés, offre tous les avantages d'un organe, tel que le comité le propose. Les différents gouvernements sont, par leurs propres délégués, tenus au courant de l'état sanitaire en Orient.

En Egypte il en est de même grâce à l'intendance générale saniteure.

Le Gouvernement Ottoman a fait tous les efforts et sacrifices pour obtenir une organisation sanitaire compléte, offrant toutes les garanties possibles à l'étranger.

Monsieur Bartoletti ne verrait donc pas la nécessité d'établir de nouveaux postes sanitaires in permanents ni temporaiser.

Il en est tout autrement pour la Perse, où rien n'a été fait jusqu'aujourd'hui pour le service sanitaire, malgré l'engagement pris par le Gouvernement Persan à la Conférence de Constantinople. C'est donc sur ce pays que doit se porter l'attention de la Conférence.

La Turquie elle même y entretient à ses frais un médecin chargé de faire, de temps en temps, des voyages d'inspection pour s'assurer de l'état sanitaire du pays.

Monsieur le **Président** donne lecture des cinq points généraux, formulés par M. Fauvel, dont la rédaction définitive sera remise aux soins du comité de rédaction.

Les voici:

1° Y a-t-il utilité à constituer cette commission?

2° Attributions:

La commission sera exclusivement scientifique.

Elle pourra former un conseil consultatif.

3° Composition:

Elle sera composée uniquement de médecins.

4° Voies et moyens (question financière):

Laisser cette question aux gouvernements.

5° Questions secondaires (postes sanitaires et missions).

Monsieur **Seaton** désire savoir si cette commission devrait avoir, d'après le projet du comité, une certaine compétence administrative ou purement scientifique. Dans le premier cas, il se verrait obligé de s'abstenir.

Monsieur **Marcovitz** fait observer que Monsieur de Pettenkofer, après sa déclaration, ne pourrait pas discuter la question, c'est-à-dire l'utilité de la commission, avant que les attributions en fussent fixées.

Monsieur **Semmola** propose de ranger la première question à la dernière place.

La Conférence y adhère et M. le **Président** ouvre la discusion sur la question N° 2.

Monsieur **Semmola** est d'avis que le mot „consultatif" indique la valeur pratique, en matière scientifique, de la commission.

La Conférence se range à cet avis.

Monsieur **Pettenkofer** réitère sa proposition au sujet des attributions de la commission, et communique à la Conférence un travail qu'il a fait dans ce but, pour indiquer quelques exemples à cet égard.

Monsieur **Schleisner** partage l'opinion de Monsieur de Pettenkofer tendant à préciser la tâche de la Commission.

Il se range aussi à l'avis de Monsieur Fauvel que cette Commission devrait avoir une compétence purement scientifique; il désirerait vivement qu'elle s'occupât de recherches sur l'origine et les causes du choléra, et qu'elle fût toujours au courant de l'état sanitaire en Europe.

Monsieur **Sigmund** ne saurait assez recommander à la Conférence d'adopter en principe le projet du comité. Il fait ressortir les avantages que présenterait pour les gouvernements et pour la science un pareil organe sanitaire central qui serait toujours au courant de la situation. Par ses propres travaux scientifiques, et par les communications qui lui parviendraient régulièrement, il comblerait une lacune vivement ressentie jusqu'aujourd'hui.

Je propose d'adopter, comme base de la discussion, le rapport présenté par la Commission des Cinq qui, à mon avis, contient tous les motifs qu'il faut, pour formuler la convention concernant la Commission internationale des épidémies. Pour arriver plus vite à la discussion spéciale, que la Conférence veuille bien par son vote reconnaître et déclarer en principe l'utilité ou plutôt *la nécessité d'une telle Commission*. Cette déclaration est le point essentiel: car, une fois le principe établi, la Conférence pourra se prononcer sur les détails, qui sont de sa compétence.

La nécessité d'une Commission internationale des épidémies est assez prouvée par la nature internationale de la calamité des épidémies, et avant tout par l'impossibilité absolue de créer des mesures prophylactiques sérieuses et uniformes, sans le concours de toutes les nations. L'expérience démontre combien l'individu, les communes, les provinces, les Etats même sont impuissants en face de telles épidémies; les études les plus assidues, les efforts les plus énergiques des individus et des sociétés savantes ne peuvent suffire à des recherches trop vastes. Les moyens matériels mêmes font défaut. Il s'agit de commencer des études systématiques, sur un plan bien tracé, dans différents pays, aux époques des épidémies et dans les périodes intermédiaires; il faut réunir, dans une œuvre raisonnée, les données des livres, des journaux, des actes officiels et des archives: enfin, il faut étudier les faits contenus

dans les statistiques. Les stations d'observation sur différents points des pays respectifs, les archives de la marine et des quarantaines, et les rapports officiels des autorités sanitaires des localités atteintes par les épidémics fourniront des matérieux préciaux pour les études et les propositions de la Commission. Une Commission instituée dans ce sens pourrait fournir des résultats pratiques où l'on puiserait les principes d'une législation bien motivée en matière d'épidémies; et par son origine cette législation deviendrait uniforme et internationale, ce qui est le but principal que nous devons avoir en vue.

Ce serait déjà beaucoup que d'arriver à l'uniformité dans le système prophylactique des quarantaines et des mesures d'inspection. On n'aboutirait à rien, en laissant la solution des questions qui concernent les épidémies, au zèle des individus, des corporations savantes ou des administrations; l'éxpérience le prouve assez. Depuis plus d'un demi siècle, la fléau du choléra sévit et tue des millions d'hommes au sein des états les plus civilisés; et pourtant, aujourd'hui encore on n'est pas d'accord sur le mode et les conditions de sa propagation, sur la durée de son incubation, sur les procédés de désinfection, ni sur la valeur des quarantaines.

Et ces lacunes, ces doutes, ces controverses persèveront tant que les nations ne se réuniront pas pour organiser des recherches sur un plus vaste plan, pendant un temps assez long, et sur des points d'observation assez nombreux, pour arriver à des connaissances sûres et fécondes.

Le programme de la Conférence a déjà posé les questions relatives à un tel projet, et notre commission a fourni les réponses et dressé les bases de la convention.

Que les que soient les vues de la Conférenee sur les détails de l'institution et sur sa manière d'opérer je ne désire qu'une seule chose, e'est'que les honorables délégués veuillent bien ap prouver à l'unanimité le principe de la commission. C'est l'occasion d'amener une entente entre les gouvernements et les peuples au sujet d'une question qui les intéresse tous; jamais, peut être cette occasion ne se représentera. C'est alors que les corps legislatifs, les administrations et les populations bien renseignés par leurs propres représentants prendront des mesures uniformes en aecord avec les donnnées de la science et les besoins actuels de la société.

Refuser votre concours, ou plutôt votre adhésion, à une telle eommission, ce serait, Messieurs, contribuer à prolonger les controverses, les incertitudes et la confusion; et l'avenir nous condammerait.

Monsieur **Drasche** partage l'opinion de Monsieur Schleisner; il appuie de son côté la nécessité d'un organe central, tel que le comité le propose. Il y voit le seul moyen de recueillir des données certaines sur la marche du fléau.

Monsieur le **Président** donne lecture d'une proposition formulée par Messieurs Semmola, Fauvel et Sigmund, au sujet du point général 2 susdit. La voici:

„La Commission Sanitaire Internationale permanente serait une commission purement scientifique et consultative, sans aucune attribution administrative."

La proposition, mise aux voix, est adoptée à la majorité:

21 oui,
1 abstention.

Messieurs de **Pettenkofer** et **Seaton** votent sous réserve, le premier sous la réserve que la tâche de la commission sera précisée, le second que le programme de la commission sera purement scientifique.

Monsieur le **Président** donne lecture du second point général:

„Elle sera composée uniquement de médecins."

Monsieur **Fauvel**:

Combien faut-il de délégués? Sans doute les commissions très-nombreuses ont de grands défauts; d'un autre côté, comme il s'agit de questions scientifiques, je ne vois aucun inconvénient à ce que tous les Etats soient représentés.

Quant au fontionnement, la commission est entrée dans trop de détails qu'il est inutile de mentionner.

Monsieur **Lefebvre**: J'ai demandé un moment la parole pour appuyer la manière de voir de Monsieur Fauvel, quant à la composition de la Commission internationale. Elle doit être composée de délégués de tous les Etats.

Il y a de bonnes raisons pour cela. C'est l'intérêt de la science: c'est par son intermédiaire que les notions sur le choléra pénétreront surtout dans chaque pays. Je sais bien que la commission permanente publiera ses travaux, mais c'est en assistant à toutes les discussions que l'on peut, pour ainsi dire, s'imprégner c'omplétement de la science des épidémies.

Seconde raison: C'est par les délégués des divers Etats que la commission internationale sera tenue au courant des renseignements qui peuvent l'intéresser: maladies régnantes, leur origine, leur marche, les moyens qu'on leur oppose.

Enfin chaque Etat a intérêt à avoir un délégué: ce sera une espèce de conseil sanitaire qui pourra recevoir toutes les indications qui pourraient lui être utiles.

Monsieur **Ziegler** désirerait qu'un comité de trois membres, y compris le Président, fût en permanence, formant pour ainsi dire le bureau.

Il est aussi de l'opinion de son collègue, de diminuer autant que possible le nombre des membres de la commission, pour faciliter les travaux.

Monsieur **Marcovitz** constate qu'en effet le comité avait reconnu la nécessité d'un bureau permanent formé par des personnes siégeant à Vienne.

Le Président, ayant son domicile à Vienne, dirigerait le bureau. Il serait absolument impossible de former ce bureau de membres étrangers ne résidant pas à Vienne, auxquels leurs occupations et leur position sociale ne permettraient pas de s'absenter pour longtemps de leur pays. Ils se réuniraient aux séances générales.

Monsieur le **Président** donne lecture de la rédaction formulée par M. Fauvel, au sujet du 2ème point. La voici:

„indépendamment des délégués de chaque Etat, il y aura au siége de la commission un comité ou bureau permanent centralisant les travaux."

Monsieur **Fauvel**: Il est bien entendu que, sur ce point comme sur les autres, nous votons le principe sauf rédaction ultérieure.

Cette rédaction susdite, mise aux voix, est adoptée à la majorité:

19 oui,

3 abstentions (Allemagne, Turquie, Egypte).

Monsieur le **Président** donne lecture du 3ème point:

„Voies et moyens (questions financières)."

Monsieur **Orphanidès** est de l'avis de Monsieur Fauvel, de laisser aux Etats respectifs le soin de fixer le budget, vu les grandes difficultés qui existent au sujet de la répartition. Il fait observer qu'il lui paraît injuste d'infliger ces dépenses seulement à la navigation, et non au commerce et à l'industrie.

On passe au vote; le point 3 est adopté à la majorité:

20 oui,

2 abstentions (Hongrie, Egypte).

Monsieur le **Président** met aux voix, sur la proposition de Monsieur Fauvel, le point 4 qui formait antérieurement la première question, et qui ne donne lieu à aucune discussion. Le voici:

„déclarer le principe de l'utilité et même de la nécessité de cette commission internationale permanente."

Le point 4 est adopté à la majorité:

20 oui,

2 abstentions (Turquie, Egypte).

Messieurs **Pettenkofer** et **Seaton** votent sous réserve (voir plus haut).

Sur la proposition de Monsieur Fauvel, la discussion sur le point 5 (questions secondaires — postes sanitaires et missions) est ajournée à la prochaine séance.

Le comité de rédaction s'occupera, aussitôt après la séance, de la rédaction définitive des points adoptés aujourd'hui.

Monsieur le **Président** informe préalablement la Conférence des mesures à prendre pour la signature des pièces adoptées par la Conférence.

Les procès-verbaux seront, conformément au précédent de la Conférence de Constantinople, signés par le Président et les deux secrétaires.

Le relevé des conclusions prises par la Conférence sera revêtu de la signature du Président, des membres et des deux secrétaires.

Les réglements adoptés au sujet des quarantaines et de l'inspection, et les résolutions prises au sujet de la Commission internationale, formeront un ou deux projets à signer par tous les membres, qu'elles soient traitées dans une pièce collective ou séparément.

La prochaine séance aura lieu demain, 28 juillet, à neuf heures du matin.

L'ordre du jour porte:

1° Lecture de la rédaction définitive des quatre points généraux adoptés par la Conférence.

2° Suite de la discussion sur le rapport du Comité.

La séance est levée à trois heures de l'après-midi.

Le Président de la Conférence:
Baron de **Gagern.**

Les Secrétaires:
Dr. **Plason.** de **Malfatti.**

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 18.

Séance du vingt-huit juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante quatorze, le vingt-huit juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa dix-huitième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent.

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Charles Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.

Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Lefebvre.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

Espagne:

Le Docteur Francisco Mendez-Alvaro.
Le Docteur Bartolomé Gomez de Bustamante.
Le Docteur Montéjo y Robledo.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.
Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur Claus Larsen.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Monsieur R. Kleen.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Aali Bey.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Monsieur **Schleisser** depose sur bureau de la Présidence quelques documentes officiels, qui s'attachent à son mémoire sur l'apparition du choléra en Danemark:

1° La loi du 10 mars 1852 sur l'abolition des mesures quarantenaires contre le choléra et la fièvre jaune.

2° La loi du 1 mai 1868 sur les mesures à prendre contre l'importation du choléra par la voie maritime.

3 Une collection des toutes les règlements concernant la quarantaine, y compris l'instru ction pour la médecin, qui a visiter les navires, qui viennent des lieux infectés du choléra.

4° Le schèma, qui est usité en Copenhague par les médecins pour annoncer chaques semaine tous les cas des maladies épidémiques.

Sur l'invitation de Monsieur le **Président**, Monsieur **Proust** donne lecture, au nom du comité de rédaction, du projet suivant pour la création d'une Commission internationale permanente des épidémies.

Projet de création d'une Commission internationale permanente des épidémies.

I.

(Utilité. But.)

Il sera institué à Vienne une Commission sanitaire internationale permanente ayant pour objet l'étude des maladies épidémiques.

II.

(Attributions.)

Les attributions de cette Commission seront purement scientifiques; elle pourra être consultée dans les questions scientifiques.

La Commission aura pour tâche principale l'étude du choléra au point de vue de l'étiologie et de la prophylaxie.

Néanmoins elle pourra comprendre dans ses études les autres maladies épidémiques.

A cet effet, elle tracera un programme comprenant les recherches devant être entreprises d'une manière uniforme par tous les Etats contractants sur l'étiologie et la prophylaxie du choléra et des autres maladies épidémiques.*)

Elle fera connaître le résultat de ses travaux.

Enfin elle pourra proposer la convocation de Conférences sanitaires internationales, et elle sera chargée d'élaborer le programme de ces Conférences.

---

*) Vois quelques exemples a l'annexe.

III.

(Composition. Fonctionnement.)

La Commission sera composée de médecins délégués par les gouvernements participants. Independament des délégués de chaque état aura au siége de la Commission un bureau à résidence fixe, chargé de centraliser les travaux et de donner suite aux délibérations de la Commission générale. La nomination et la composition de ce bureau sont laissés aux soins de la Commission générale.

Les gouvernements des Etats participants donneront à leurs autorités sanitaires et à leurs conseils d'hygiène publique les instructions nécessaires pour fournir à la Commission internationale tous les renseignements relatifs aux questions qui rentrent dans le cercle de ses études.

Dans les pays où des conseils sanitaires internationaux sont établis, ceux-ci fourniront tous les renseignements qu'ils possèdent, et prescriront les recherches nécessaires.

IV.

(Voies et moyens).

Les frais nécessités pour le fonctionnement de la Commission internationale seront répartis entre les divers Etats intéressés, et seront réglés par voie diplomatique.

V.

(Postes et missions).

Dans les pays où il n'y a pas de service sanitaire organisé, les études seront faites, avec l'assentiment du gouvernement local, par des missions temporaires ou par des médecins en résidence fixe.

Ces missions et ces postes sanitaires fixes, institués par voie internationale, seront créés d'après les indications de la Commission internationale, recevront d'elle leurs instructions, et lui rendront compte de leurs travaux.

Article additionnel.

Il serait à désirer qu'un Conseil de santé international, analogue à ceux qui fonctionnent avec tant d'avantage à Constantinople et à Alexandrie, fût institué en Perse.

Un tel conseil contribuerait beaucoup par l'autorité de ses avis, donnés en connaissance de cause, à améliorer les conditions sanitaires de ce pays, et serait en même temps un puissant moyen de protection contre l'invasion des épidémies en Europe.

Annexe à l'article II du projet de création d'une Commission internationale des épidémies.

Comme premières recherches, la Commission pourrait s'occuper des questions suivantes:

1° L'étude régulière et suivie de la quantité de pluie et de la quantité d'eau d'évaporation pendant l'année dans les stations suivantes:

Bender-Bouschir,
Ispahan,
Téhéran,
Tauris,
Suez,
Alexandrie,
Astrakan,
Bakou,
Tiflis. *)

2° L'étude scientifique des conditions telluriques de ces différentes villes.

3° L'examen plus exact, et entrepris avec plus d'esprit d'analyse, qu'il ne l'a été jusqu'ici, de l'apparition et de la propagation du choléra sur les vaisseaux.

Les recherches porteront provisoirement sur quelques lignes très-fréquentées: **)

Calcutta-Maurice,
Alexandrie-Malte,
Alexandrie-Marseille.
Southampton-Amérique du Nord,
Hambourg-New-York,
Singapoor-Aden-Djeddah,
Calcutta-Aden-Djeddah,
Bombay-Aden-Djeddah,
Naples-Venise.

4° La détermination du moment exact de l'apparition et de la disparition du choléra dans les Etats et surtout dans les divers ports de l'Europe et la réunion de tous les éléments d'une statistique complète sur la marche du choléra en Europe.

5° La d'étermination par des faits scientifiques de la durée précise de l'incubation du choléra.

---

*) Voir la proposition de M. Pettenkofer.

**) Voir Pettenkofer.

Colucci Pacha demande pourquoi le projet ne fait pas mention des études thérapeutiques dans la tâche de la Commission.

Monsieur **Proust** répond que ce côté de la question ne rentre pas dans le pramme d'une Commission internationale; la Commission n'aura à s'occuper que de questions purement sanitaires, c'est-à-dire ayant trait à l'étiologie et à la prophylaxie des maladies épidémiques; toutefois, il ajoute que, si la Conférence adhérait au désir de Colucci Pacha, on pourrait en tenir compte dans l'annexe.

L'article 1 du projet, mis aux voix, est adopté à la majorité:

21 oui,

1 abstention (Grande-Bretagne).

Monsieur le **Président** donne lecture de l'article 2.

Monsieur **Alvaro** désire ajouter à la rédaction de l'article les mots „la fièvre jaune", fléau qui par ses ravages doit être placé immédiatement après le choléra.

Monsieur **Proust** fait observer à Monsieur Alvaro que cette question est comprise dans la rédaction même de l'article 2 dont le paragraphe 3 est ainsi conçu: „néanmoins elle pourra comprendre dans ses études les autres maladies épidémiques."

Monsieur le **Président** assure Monsieur Alvaro que la question de la fièvre jaune sera traitée d'après le programme.

Monsieur **Bartoletti** voudrait savoir la raison pour laquelle la Commission internationale aurait la faculté de convoquer des Conférences internationales.

Il fait remarquer que ce soin doit rester réservé aux gouvernements.

Monsieur **Proust** fait remaquer à Monsieur Bartoletti que la Commission n'est pas chargée de convoquer ces Conférences, mais seulement d'en proposer la convocation aux gouvernements respectifs.

Monsieur **Semmola**: Messieurs, je regrette vivement de ne pas pouvoir me ranger à l'avis de Monsieur Bartoletti; il me semble d'une évidence parfaite qu'un des grands points de l'utilité de cette nouvelle institution sanitaire internationale, serait précisément celui de pouvoir proposer la convocation de Conférences internationales.

En effet, cette Commission, possédant tous les moyens scientifiques, est appelée en premier lieu à provoquer des ententes sur des points de la science, se rapportant à l'étiologie et à la prophylaxie du choléra ou d'autres épidémies.

Elle seule peut juger si ses recherches ont abouti à des résultats importants qui méritent d'être soumis aux delibérations d'une Conférence internationale, pour obtenir, si faire se peut, des avantages pratiques en modifiant les mesures sanitaires en vigueur.

Donc, je le répète, cette faculté de la Commission permanente de pouvoir proposer aux gouvernements la convocation de Conférences sanitaires internationales est fort logique.

Ce moyen permettra de rendre utile et pratique de longues études.

Monsieur **Bartoletti** insiste sur son opinion.

Monsieur **Fauvel**: Assurément ce qui est logique n'est pas toujours pratique, mais dans le cas dont il s'agit la proposition de confier à la Commission internationale le soin de convoquer une Conférence est à la fois logique et pratique. Qui mieux que cette Commission pourra apprécier l'utilité d'une Conférence?

Mais, de ce que la Commission proposera, il ne s'en suit pas nécessairement que les Gouvernements accepteront la proposition, et par conséquent, ce seront les Gouvernements qui, le cas échéant, convoqueront la Conférence.

Monsieur **Marcovitz** appuie l'opinion de Monsieur Fauvel. La Commission n'aura qu'à faire la proposition d'une telle convention, sans nullement porter préjudice aux décisions des gouvernements. La Commission pourra avoir à se prononcer sur une découverte faite; elle viendra alors s'en référer à une assemblée pour recueillir les différentes opinions.

L'article 2 est mis aux voix et est adopté à la majorité:

21 oui,

1 absence (Grande-Bretagne).

Monsieur le **Président** donne lecture de l'article 3 du projet.

Monsieur **Lefebvre**: Je voudrais, Messieurs, présenter une observation portant sur un point ou plutôt sur un mot, c'est le mot indépendamment. Je ne sais si j'apprécie bien le sens de cette expression; elle me semble comporter l'idée que ce Comité est un mécanisme à part, séparé en quelque sorte de la Commission internationale. Or, à mon avis, il ne peut pas en être ainsi; quel sera le rôle du Comité permanent? Il continuera les travaux de la Commission dans l'intervalle des sessions de celle-ci; il sera une incarnation, ou, si vous voulez, une prolongation de la Commission. Il remplira le rôle que remplissent en Belgique les députations permanentes des conseils provinciaux; les députations siègent pendant toute l'année, et continuent en quelque sorte l'œuvre du conseil provincial qui ne siège que pendant un mois ou six semaines chaque année.

Pour remplir ce rôle, le Comité permanent doit donc être une émanation de la Commission permanente; et je voudrais éviter de laisser entendre par un mot, le mot indépendamment, que ce sera un mécanisme isolé et indépendant de la Commission sanitaire internationale.

Monsieur **Fauvel** se déclare prêt à satisfaire au désir de Monsieur Lefebvre en supprimant les mots „indépendamment des délégués des divers Etats". Quant à la composition du bureau permanent, c'est avec intention qu'elle n'a pas été soulevée, afin de laisser à la Commission internationale le soin de résoudre la question.

Monsieur **Zehnder** réitère son désir de limiter le bureau central de la commission à un petit nombre de membres qui ne seraient pas choisis parmi les délégués de la Commission internationale.

Monsieur **Catinelli** fait observer que le comité des cinq membres n'a pas voulu trancher cette question, en laissant ce soin à la Commission permanente qui décidera le mode de la constitution de ce bureau.

Monsieur **Marcovitz** ajoute qu'en effet le Comité avait d'abord l'intention de proposer un bureau permanent, dont les membres ne seraient pas à choisir parmi les délégués de la Commission internationale, mais se composeraitent de médecins et d'autres employés.

Ce bureau aurait à recueillir et à publier toutes les communications qui lui parviendraient de l'étranger.

Cependant le Comité, prenant en considération l'éventualité que plusieurs délégués pourraient exprimer le désir de s'associer aux travaux du bureau, a laissé la question en suspens.

Monsieur **Zehnder** croit, afin d'éviter un malentendu, qu'il serait nécessaire de faire ressortir plus expressément dans la rédaction du dit article que le bureau sera permanent, mais non la commission.

Après une discussion, à laquelle prennent part Messieurs Proust, Catinelli et Zehnder, on adopte la modification suivante:

„il y aura au siége de la Commission un bureau à résidence fixe, chargé de centraliser les travaux.“

L'article 3, ainsi modifié, est mis aux voix et adopté à la majorité:

19 oui,
1 non (Turquie),
1 abstention (Egypte),
1 absence (Grande-Bretagne).

Monsieur **Bartoletti** explique son vote négatif par la raison que le fond et la rédaction du dit article lui semblent très-obscurs.

Monsieur **Marcovitz** s'offre à donner toutes les explications nécessaires à Monsieur Bartoletti, qui les décline, afin d'abréger la discussion.

L'article 4 est lu et est mis aux voix.

Il est adopté à la majorité:

19 oui,
2 abstentions (Turquie, Egypte),
1 absence (Grande-Bretagne).

Monsieur **Proust,** comme membre du Comité de rédaction, donne lecture de l'annexe à l'article 2.

Monsieur **Lefebvre**: Messieurs, dans l'annexe à l'article, l'honorable Monsieur Pettenkofer a formulé un programme de questions sur lesquelles il appelle spécialement l'attention de la Commission permanente. Je me rallie volontiers à cette idée; ce sont des questions d'une grande importance. Mais il faut qu'il soit bien entendu que ce programme n'est pas limitatif. A côté des questions signalées avec tant de raison par Monsieur Pettenkofer, il reste d'autres questions d'une importance capitale; citons en quelques-unes à la hâte:

Quelle est la nature du principe cholérigène: est-ce une matière amorphe non organisée, revêtant la forme solide ou gazeuse, ou bien est-ce un corps organisé, un microphyte ou un microzoaire, ou encore les spores provenant de ces microphytes, les ovules provenant de ces microzoaires?

Quels sont les attributs de ce principe morbifique? quel est le degré de sa stabilité? peut-il se conserver longtemps? quelles sont les conditions qui retardent ou activent sa destruction? quelle est en partie l'action de l'ozone sur le germe cholérique? quels sont les agents qui le détruisent? et ici arrive l'étude des désinfectants.

Les faits autorisent-ils à croire que le principe cholérique ne se développe qu'en Asie, et qu'il n'arrive jamais en Europe que par importation? ou bien la longue durée des dernières épidémies ne porte-t-elle pas à croire que le principe se développe spontanément en Europe dans certaines conditions? — quelles seraient ces conditions?

Je me borne à ces rapides observations. Je n'en fais pas l'objet d'une proposition, je tiens seulement à constater au procès-verbal que rien de ce qui touche au choléra ne restera étranger aux préoccupations de la Commission permanente.

Monsieur **Proust** répond que dans l'article 2 il est dit que l'annexe ne contient que quelques exemples.

Monsieur **Schleisner** appuie la proposition de Monsieur Pettenkofer, bien qu'il ne partage pas entièrement sa manière de voir sur la propagation du choléra.

Le Comité a bien fait d'indiquer quelques détails au sujet de la tâche de la Commission internationale.

Il appelle l'attention de la Conférence sur la proposition qu'il a faite dans la dernière séance.

Il fait remarquer qu'il est d'un intérêt de premier ordre de connaître le développement de toute épidémie, sa marche et l'endroit où elle règne.

Les expériences nous démontrent que des raisons politiques et commerciales nous cachent souvent le véritable état de la maladie. Le but de la Commission en question serait donc en première ligne de faire disparaître de tels abus.

Il demande en conséquence d'indiquer à l'annexe, comme tâche principale de la commission, la recherche de l'origine du choléra, ce qui peut se faire plus facilement en Europe qu'ailleurs, eu égard aux hommes de science qui se voueront volontiers à cette oeuvre humaine. Ces mesures non adoptées, il serait impossible de suivre la marche du choléra en Europe.

Monsieur **Catinelli** constate avec satisfaction que le délégué du Danemark partage son opinion personnelle. Mais il croit qu'un tel but ne peut être atteint que par voie administrative. La Conférence, ayant décidé que la tâche de la Commission serait purement scientifique, il croit que la proposition ne pourrait être prise en considération.

Monsieur **Sigmund** appuie avec empressement la proposition de Monsieur Schleisner, qui tend à constater le premier développement de toute épidémie.

Il ajoute qu'il y à une foule d'exemples, prouvant la difficulté dans laquelle on se trouve à l'arrivée des rapports sur l'apparition du fléau. Dans ces derniers temps, on a lu dans les journaux des avis sur une épidémie de peste à Bengazi à Hillé et à Divaniéh sur l'Euphrate près Bagdad, et de choléra à Beuthen (Silésie): on allait jusqu'à indiquer le nombre des malades et des morts, et dans les ports Austro-Hongrois on a pris les mesures prescrites par la loi quarantenaire. Ne serait-il pas très-important, au point de vue scientifique, ainsi qu'au point de vue des intérêts matériels, de prendre des informations certaines en pareils cas, par voie de correspondance ou, s'il est nécessaire, en envoyant des experts sur les lieux. Et voici le côté pratique de la Commission internationale! — Constater l'origine, les premiers cas, le développement, la marche et la fin de chaque épidémie sujette aux mesures de prophylaxie, est un vrai besoin, et devrait être désigné non seulement comme droit, mais comme devoir, comme attribution essentielle de la commission.

Monsieur **Schleisner**, répondant à Monsieur Catinelli, objecte que sa proposition n'implique qu'une tâche purement scientifique de la Commisson, et il fait remarquer qu'il a, sur les observations faites par Monsieur Lenz, renoncé à proposer des mesures administratives à prendre par la Commission.

Il croit que sa proposition répond aux intentions de Monsieur Pettenkofer, et que celle-ci ne peut avoir de valeur que lorsqu'on connaît au juste le commencement de chaque éruption épidémique du choléra. Il cite un exemple qui prouve la grande difficulté qu'il y a à constater ce fait.

Le célèbre savant Ratcliff a fait mention, il y a quelque temps, à Londres, d'un cas d'importation de choléra dans Southampton par un navire infecté depuis sept années et venant d'Alexandrie. Bon nombre de médecins croyaient que la maladie

éclatait spontanément sur le navire, vu l'impossibilité de constater la filiation de la maladie.

Ce n'est que sept ans après, et après les plus minutieuses recherches faites sur les lieux, que Monsieur Ratcliff parvint à constater à quelle époque le choléra sévit à Alexandrie.

Monsieur de **Pettenkofer** appuie chaleureusement la proposition de Monsieur Schleisner, en déclarant qu'il est très - important pour la science de constater les premiers cas de choléra, surtout dans les ports.

C'est une des questions qui ne peuvent être vidées à la satisfaction générale que par voie internationale.

Monsieur **Lenz** croit qu'il y a malentendu. La proposition de Monsieur Schleisner présente deux côtés: 1° constater les premiers cas de choléra; 2° en donner avis aux Etats et surtout aux administrations sanitaires maritimes.

Le premier point a été adopté à l'avance par la commission; le second, qui implique une attribution administrative, dépasserait les limites posées par la Conférence à la Commission permanente.

Monsieur le **Président** donne lecture de l'amendement de Monsieur Schleisner accepté par le Comité. Le voici:

Faire constater les premiers cas de chaque épidémie de choléra qui éclate dans les différentes localités et spécialement dans les ports maritimes de l'Europe, et réunir tous les élements d'une statistique complète relative à la marche du choléra en Europe.

Monsieur **Bartoletti** constate, en réponse aux observations faites par Monsieur Sigmund, que toutes les fois qu'il s'est présenté un cas de choléra en Turquie, l'administration sanitaire ottomane n'a pas manqué d'en informer tous les Etats par l'entremise de leurs délégués siegéant au conseil de santé.

Monsieur **Marcovitz**: Ce n'est pas seulement au point de vue de la préservation des pays indemnes de choléra qu'il est utile de savoir à quel moment la maladie a commencé dans telle ou telle localité; même au point de vuedes études proposées par Monsieur Pettenkofer, il est indispensable de connaître le moment axact où l'épidémie a commencé. Si, par exemple, il vient à être démontré que le développement du choléra a les plus grandes relations avec la quantité d'eau tombée ou la quantité d'eau évaporée, on comprend facilement quelles erreurs on pourrait commettre, si, au lieu du moment exact, on note comme début de l'épidémie plusieurs semaines plus tard.

J'appuie donc la proposition de Monsieur Schleisner, au double point de vue de la prophylaxie et des études étiologiques.

Monsieur le **Président** demande l'avis de la Conférence sur le mode de voter l'annexe.

Monsieur **Zehnder** désirerait indiquer à l'annexe, comme une des tâches principales de la Commission, la question, non encore résolue, des moyens de désinfection, qui est importante aussi au point de vue économique. Il formule dans ce but la proposition suivante:

„L'étude sur l'influence des diverses méthodes de désinfection et sur la marche de l'épidémie."

Monsieur **Semmola** s'oppose à ce qu'on spécifié la tâche de la Commission. — Elle la précisera elle-même; il suffit d'indiquer à grands traits le but.

Messieurs, dit-il, je ne puis pas admettre la proposition de Monsieur Zehnder, d'abord parce que les recherches sur les désinfections se trouvent naturellement comprises dans ce qui se rapporte à la prophylaxie du choléra, et ensuite parce que, n'y seraient-elles pas comprises, il est tout naturel de penser que la Commission permanente portera là-dessus son attention.

Nous n'avons pas voulu tracer un programme en détail. Non seulement ce ne serait pas convenable, mais ce serait même nuisible, parce qu'on imposerait aussi des limites aux recherches de la Commission, à laquelle on doit laisser toute liberté d'action, pour ne pas entracer les progrès de la science. Nous voulons seulement indiquer par où l'on doit commencer; mais c'est à nos futurs confrères de se tracer eux-mêmes un programme. Il est bien évident que la question des désinfectants se trouvera en première ligne. Je propose donc de ne pas changer la rédaction, et je saisis cette occasion pour faire la même remarque, au sujet du voeu exprimé par l'honorable Monsieur Lefebvre.

Je ne nie pas qu'il ne serait désirable que l'on fit, comme il le demande, des recherches sur la nature du choléra ou des germes cholériques; mais je pense qu'il faut s'en rapporter là-dessus à la Commission, d'autant plus qu'en médecine il y a des solutions qu'on poursuit comme des ombres, sans jamais les saisir. On perd quelquefois son temps à des recherches stériles et l'on n'aboutit qu'à d'amères déceptions.

On ne parviendra jamais, selon moi, à résoudre le problème de la nature du choléra, non plus que des autres maladies. Ci tant de génies ne s'étaient pas épuisés à en chercher la solution, peut-être aurions-nous moins d'erreurs en médecine et pourrions-nous enregistrer de plus résultats pratiques.

Sur la proposition de Monsieur Proust Monsieur le **Président** met aux voix les trois premiers points de l'annexe; il sont adoptés à l'unanimité.

Il est ensuite donné lecture du point 4 de l'annexe, avec l'amendement de Monsieur Schleisner.

On passe au vote, et le point 4 avec l'amendement susdit sont adoptés à l'unanimité.

Lecture faite du point 5 de l'annexe, Monsieur **Drasche** demande la parole pour constater qu'il y a des questions non moins importantes, au point de vue scientifique et pratique, que ne l'est la question de l'incubation, la seule dont on se soit occupé jusqu'à présent. Elles mériteraient également de rentrer dans la tâche de la Commission.

Parmi ces questions, il en est une qu'il ne saurait assez recommander à l'attention de la Conférence. C'est celle de l'agent propagateur du choléra. Monsieur Drasche cite à cet égard les deux thèses divergentes: l'une qui admet que la propagation a lieu par les déjections des cholériques, l'autre qui le nie.

La question de la désinfection, ainsi que celle de la propagation par des objets, (à l'exception du linge dont la susceptibilité n'est plus douteuse), mériteraient aussi une étude spéciale de la part de la Commission.

De même, il serait très-intéressant d'approfondir la question hypothétique de la transmission du choléra par les animaux.

Il y aurait encore à citer l'influence de l'eau potable, des eaux souterraines, etc., et une foule d'autres questions qui doivent, afin d'obtenir des études complètes sur le choléra, être également traitées à fond.

Monsieur **Proust**: Je partage complétement les opinions exprimées par Monsieur Drasche. Il est évident que l'annexe ne contient que quelques exemples des travaux qui pourront été entrepris par la Commission internationale. Quant à l'ensemble des questions qui touchent à l'étiologie et à la prophylaxie du choléra, nous l'avons réservé à la Commission, et nous avons dit, dans le paragraphe relatif à ses attributions, qu'elle sera chargée d'élaborer et de rédiger un programme, comprenant les recherches devant être entreprises d'une manière uniforme dans les différents Etats, sur ces questions étiologiques et prophylactiques.

Ce programme comprendera les points scientifiques importants que vient de développer Monsieur Drasche et qui seront étudiés successivement.

Quant à l'annexe, elle ne renferme que quelques exemples donnés par plusieurs membres de la Conférence, et je n'y attache pour ma part aucune autre importance.

Monsieur **Pettenkofer** fait remarquer que la commission elle-même en formulant son programme aura sans doute égard à toutes les questions importantes au point de vue étiologique et prophylactique.

Il répète que les exemples fournis par lui dans son travail présenté à la Conférence, exigent une entente internationale; tandis qu'un grand nombre de questions importantes peuvent être résolues par des mesures locales.

Monsieur **Fauvel**: Messieurs, avant de passer au vote sur l'ensemble de l'annexe, je reviens sur les observations qui ont été présentés par Monsieur le délégué de Belgique.

Nous ne prétendons pas que cette annexe comprenne toutes les questions qui touchent à l'étiologie et à la prophylaxie du choléra.

On pourrait même dire que les questions principales ne s'y trouvent pas, et qu'elle ne renferme que quelques points accessoires: La Commission internationale permanente sera composée d'hommes compétents, et nous n'avons pas ici à lui indiquer tous les points sur lesquels doivent porter ses études, ce qui serait en quelques sorte limiter son action. Ces réserves faites, nous pensons qu'on peut voter l'ensemble de l'annexe.

Monsieur **Semmola**: Messieurs, je suis heureux de constater que l'honorable Monsieur Fauvel se range à mon opinion, et reconnaît qu'il serait inutile et même nuisible d'avoir un programme surchargé de détails. Je le remercie d'avoir développé l'idée que j'ai eu l'honneur d'émettre au sujet de la proposition de Monsieur Zehnder.

En conséquence je propose que l'on mette aux voix la rédaction de l'honorable Commission, sans y rien changer.

Monsieur le **Président** met aux voix l'ensemble de l'annexe à l'article 2; il est adopté à l'unanimité.

Monsieur **Proust** donne lecture de l'article 5 du projet.

Monsieur **Polak**: Quoique je ne sois pas autorisé par le gouvernement dont j'ai l'honneur d'être le délégué, je ne crains pas d'être désavoué si je reconnais la nécessité des missions et des postes sanitaires entretenus par la Commission internationale. L'urgence de tels établissements est presqu'absolue pour la Perse ainsi que pour l'Europe entière, parce que, par sa position géographique, la Perse transmet souvent le choléra en Europe. Ces établissements seront aussi de grande utilité pour la Perse elle-même, en préservant le pays du fléau.

Quant au conseil sanitaire à établir en Perse sur la base de celui de Constantinople, il serait en effet d'une grande utilité; mais je prévois les difficultés surgissant de la grande étendue du pays et du nombre restreint de la population. Cependant, une fois établi, il pourra réaliser les bonnes intentions du Gouvernement au sujet des mesures hygiéniques, qu'il a déjà prises en considération, comme le prouve le télégramme de Son Excellence le ministre des Affaires Etrangères que j'ai eu l'honneur de vous communiquer. Les cimetières, les pélerinages et les conduits d'eau de forte construction, mais situés près des cimetières, exigent une attention toute particulière. Les mots „à l'instar de Constantinople et d'Alexandrie“ suffisent pour expliquer comment l'organisation devrait en être établie en Perse.

Monsieur **Bartoletti** informe la Conférence que la question de l'organisation sanitaire en Perse a été traitée d'abord au sein de la Conférence internationale de Constantinople, et ensuit entre le Gouvernement de Turquie et de Perse.

La Perse a pris des engagements au sujet de l'institution d'un conseil de santé analogue à celui de Constantinople et d'une administration médicale semblable. Un commencement d'exécution a eu lieu et des rapports médicaux sur l'état sanitaire des pays arrivaient à Téhéran avec assez de régularité pour une institution récente.

La Porte qui entretient à Téhéran un médecin délégué pouvait puiser à cette source d'informations des renseignements précis sur la marche des épidémies. Mais malheureusement le conseil de santé de Téhéran cessa de fonctionner au bout de quelques mois, le droit de vote fut refusé à notre délégué, et les médecins des provinces cessèrent leur service.

Ainsi malgré ses promesses et ses engagements, la Perse, sans service médical, sans conseil de santé, et de plus, souvent aux prises avec le choléra et autres épidémies, est un danger permanent pour ses voisins et pour toute l'Europe.

Monsieur **Bartoletti** ne veut pas répéter ce qui a été dits sur la question des cadavres des pélerinages et du choléra, qui n'a cessé de régner en Perse de 1866 jusque et y compris 1872; mais il insiste sur la nécessité de s'entendre sur les moyens de résoudre cette question d'intérêt général.

Le vote de la Conférence est d'autant plus nécessaire que la Perse a refusé d'envoyer son délégué à une Commission internationale réunie à Constantinople, il y a dix ans, pour traiter la question sanitaire de la Perse et arriver à une entente définitive.

Monsieur **Bartoletti** appuie en conséquence la proposition de la Commission à l'égard de la Perse.

Monsieur **Polak** confirme le fait produit par Monsieur Bartoletti, mais il ajoute que la création du conseil avait été demandée à la Perse par le Gouvernement de la Porte seul; il espère que la Perse entrera sous peu dans une voie d'administration sanitaire conforme aux besoins du pays et aux justes demandes des autres Etats.

Monsieur K a s t o r s k y déclare qu'un conseil de santé existait à Téhéran; mais il ne pouvait avoir de résultats vu sa mauvaise organisation et faute d'argent. Les Gouvernements Russe et Ottoman avaient favorisé l'institution du dit conseil par toutes les moyens.

Monsieur **Proust**: Lorsque j'ai été en Perse, j'avais pour mission de demander la réunion du conseil de santé, le droit de vote pour les délégués étrangers, et je devais m'occuper aussi de la création des postes sanitaires.

Je posserai successivement en revue ces différentes questions.

Avant de réunir le conseil, on exigeait que les délégués étrangers montrâssent leurs constructions pour savoir, disait-on, si on pouvait les admettre. Il ne m'a pas été difficile de faire remarquer que cette manière de procéder était contraire à tous les usages et à tous les précédents.

Dans toute Commission ou dans toute Conférence, en effet, chaque membre justifie de ses pouvoirs à la première séance, mais il garde sécrétes ses instructions, dont l'esprit ressort dans le cours de la discussion. Si, au contraire, chaque membre faisait connaître, comme on le demandait à Téhéran, ses instructions, la Conférence n'aurait plus de raison d'être.

Aussi, ajoutai-je, je comprendrais que vous ne réunissiez pas le conseil, si les instructions vous avaient été remises, puisque vous sauriez ce que chaque membre va dire; mais, ce que je ne conçois pas, c'est que vous ne le réunissiez pas, puisque les instructions ne vous ont pas été communiquées.

On n'insista pas sur ce point. La question du vote avait beaucoup plus d'importance: c'était là la véritable pierre d'achoppement contre laquelle toutes les demandes étaient venues se briser.

On donnait pour ce refus plusieurs raisons qui ne me parurent pas avoir une grande valeur et sur lesquelles je ne crois pas devoir insister. On medisait en effet: „à quoi vous sert le droit de vote, puisque le conseil de santé n'est que consultatif et que ses décisions ne sont pas forcément exécutoires?“ Il était facile deretourner l'argument et de répondre: pourquoi ne nous accordez-vous pas le droit de vote, puisque le conseil n'est que consultatif? etc. etc.

L'argument qui avait le plus de force était celui-ci: „Vous n'avez pas le droit de voter dans le conseil de Téhéran, en le faisant, vous vous immiscez dans les affaires de la Perse. J'ai alors proposé de séparer les questions d'hygiène internationale des questions d'hygiène intérieure; ajoutant que tout ce qui touche à l'hygiène internationale serait de la compétence du conseil supérieur de Téhéran. Dans ces conditions nouvelles j'insistais sur la réunion du conseil, demandant en outre que les délégués étrangers pussent consacrer par leur vote les opinions qu'ils auraient exprimée.

Les questions d'hygiène intérieure, telles que les constructions de lavoirs, d'égouts, de routes, l'amélioration des habitations, etc., devaient être réservées à un commission spéciale, espèce de comité de salubrité.

Cette disjonction fut admise, la réunion du conseil supérieur et le droit de vote furent concédés; je me demande pour quelle raison le conseil n'a pas été réuni depuis cinq ans, car c'est en 1869 que j'étais en Perse.

Je me suis aussi à ce moment occupé de la question des postes sanitaires. Il m'a été répondu à ce sujet que toutes les mesures qui entraineraient pour la Perse une dépense d'argent quelconque seraient d'une exécution bien difficile.

A cet égard il ne faut conserver aucune illusion. En tenant compte de cette remarque, qui rend à peu près impossible l'organisation des médecins sanitaires d'origine persane, j'ai dû poser la question des médecins sanitaires internationaux, payés

par l'Europe, correspondant directement avec le conseil de santé. Il m'a été répondu que si ces médecins étaient envoyés, ils seraient acceptés par la Perse; c'est là le seul procédé pour obtenir le fonctionnement regulier dans ce pays d'un service sanitaire.

Il sera en effet toujours bien difficile d'obtenir de médecins persans, mal payés et d'une instruction souvent incomplète, des renseignements précis, un concours efficace et éclairé.

Telles sont, Messieurs, les réflexions, que m'a suggérée sur la question qui nous occupe, ma mission en Perse en 1869. Vous voyez, que les observations que je viens de soumettre à la Conférence justifient complétement l'article en discussion, proposé par la Commission.

Monsieur **Marcovitz** cite à l'appuie des communications de Messieurs Bartoletti et Polak les faits mentionnés dans une brochure publiée par le Docteur Tholozan, médecin-en-chef de S. M. le Shah,et qui prouvent les grandes difficultés que rencontrent en Perse toutes les institutions européenes et surtout celles relatives à l'hygiène.

Monsieur **Fauvel**: Je désire répondre à quelques objections que l'on pourrait soulever sur la possibilité du fontionnement du conseil de santé de Téhéran et sur l'organisation des postes sanitaires.

Cette création des postes sanitaires soulève avant tout une question pécuniaire: Le mécanisme qui a été proposé par la Conférence de Constantinople devait entrainer des frais assez considérables, puisque tous les postes à créer étaient à la charge du Gouvernement Persan. Mais aujourd'hui la question se présente sous un aspect tout différent, puisque ces postes sanitaires seront occupés par des médecins payés par l'Europe.

Quant au fontionnement de ce conseil, il n'entrainera d'autres dépenses, que celles de payer quelques fontionnaires persans qui ne s'en plaindront pas.

Quels seront maintenant les rapports de ce conseil avec les médecins sanitaires et avec le Gouvernement de la Perse?

Le conseil sera renseigné sur l'état de la santé du pays par les médecins qui lui enverront leurs travaux. Le conseil sanitaire de Téhéran pourra alors présenter des avis au Gouvernement Persan.

Il est évident que l'on n'obtiendra pas immédiatement de bien grands résultats.

Mais petit à petit, à force de répéter les mêmes observations, elles finiront par pénétrer progressivement et par être accueillies.

Quant à l'Europe et à la Commission centrale, elles seront parfaitement renseignées sur l'état sanitaire de la Perse.

Ce ne sont là que des relations d'information, et il ne s'agit, vous le comprenez parfaitement, d'aucune immixtion dans les affaires intérieures du pays.

L'article 5 dans son ensemble est mis aux voix, et est adopté à l'unanimité.

Monsieur **Fauvel**, à l'appui du paragraphe qui vient d'être voté et à titre de renseignement, donne lecture du chapitre IX du rapport de la Conférence de Constantinople concernant les mesures sanitaires à prendre en Perse.

Ce chapitre est ainsi conçu:

Mesures à prendre en Perse: organisation d'un système sanitaire; précautions concernant les pélerinages, le transport des cadavres, etc.

On a vu par quelles voies le choléra pénétrait en Perse, comment, au Nord-est, Hérat était en quelque sorte la porte obligée par où le choléra parti de l'Inde et venant de l'Afghanistan, par Kandahar ou Kaboul, gagnait Mesched et de là se répandait dans tout le pays. Nous avons fait remarquer que si l'importance stratégique de la position d'Hérat n'était pas moins grande au point de vue du choléra que sous le rapport militaire, il était à présumer malheureusement que la Perse, qui d'ailleurs n'a pas la possession d'Hérat, n'avait pas les moyens d'action suffisants pour protéger de ce côté la ville de Mesched. Nous ne pouvons donc que signaler l'importance de ce point stratégique sans nous y arrêter davantage.

Une fois que le choléra a gagné Mesched, le pélerinage important dont cette ville est le théâtre y devient, de même que dans l'Inde, le principal aliment et la principale cause de propagation de la maladie. Joignons-y-les nombreuses relations commerciales dont cette ville est le centre. Mais le pélerinage le plus intéressant pour la question qui nous occupe, tant à cause du nombre des individus qui le composent et des circonstances particulières qu'il présente, que par le motif qu'il est une cause fréquente d'importation du choléra en Turquie, est celui qui a lieu à Kerbélah et autres endroits voisins de Bagdad, qui sont particulièrement vénérés des Chiïtes. Ce pélerinage s'accomplit toute l'année; mais la grande affluence a lieu surtont pendant le mois de Moharrem. A cette époque le nombre des pélerins persans qui viennent dans les environs de Bagdad dépasse parfois 60 mille. Ils y arrivent de toutes les provinces de la Perse par caravanes qui, pour la plupart, viennent converger à Kirmanschah, ville située à petite distance de la frontière ottomane; de sorte que le gros des pélerins arrivent par là. Le plus grand nombre franchissent la frontière par Khaneguine, d'autres au voisinage de Mendeli, d'autres encore près de Suleimanieh. Un plus petit nombre venant des provinces du sud débouchent par Mohammerah; enfin la plus faible portion, composée surtout de pélerins indiens, suit la voie maritime et débarque à Bassora.

Ce pélerinage produit donc chaque année en Perse, aux environs du mois de Moharrem, un grand mouvement convergeant de caravanes vers la Mésopotamie et plus tard un mouvement inverse: de sorte que, dans un sens comme dans l'autre, ces caravanes sont en Perse, comme en Mésopotamie, les agents propagateurs par excellence du choléra.

Une circonstance particulière, qui ajoute aux inconvénients de ce pélerinage, c'est que les Persans ont la coutume d'y transporter avec eux les restes de leurs parents et amis, afin de leur donner la sépulture près des tombeaux des grands imams vénérés des Chiïtes. Ces débris humains, exhumés à différents degrés de décomposition, sont enveloppés dans des feutres, placés dans des sacs, dans des paniers, parfois dans des caisses, et sont portés à dos de cheval ou de chameau. Tout cela exhale une odeur infecte. Mais le pis est que les cadavres de ceux qui meurent en route sont ajoutés aux débris anciens, de telle façon qu'à mesure que chaque caravane approche de sa destination, elle s'enrichit de plus en plus de cadavres en putréfaction, et que pour peu que la mortalité ait été considérable, ce qui n'est pas rare, ces caravanes ressemblent à des charniers ambulants, qui répandent au loin des exhalaisons fétides. Il a été dit, dans le rapport général, que quand les pélerins persans étaient arrivés à Kerbélah exempts de choléra, on n'avait pas observé que les cadavres putréfiés qu'ils transportaient eussent fait naître le choléra parmi eux; si bien qu'on ne saurait y voir une cause génératrice de la maladie; mais, d'un autre côté, il paraît bien établi que les miasmes putrides qui se dégagent des cadavres sont une circonstance aggravante quand le choléra sévit pendant le pélerinage.

Par ces détails, joints à ceux donnés sur la fréquence des épidémies de choléra en Perse, nous pensons avoir mis en évidence qu'en Perse, tout comme dans l'Inde, les pélerinages sont une cause principale du développement et de la propagation du choléra; et nous en concluons que si, dans l'état actuel des choses, il n'était pas au pouvoir du Gouvernement Persan de se garantir contre l'importation du choléra venant de l'Inde, soit par terre, soit par mer, du moins lui serait-il permis de tenter quelques efforts pour diminuer l'extension de la maladie sur son propre territoire.

Dans ce but, nous estimons qu'il y aurait nécessité d'instituer tout d'abord en Perse un système sanitaire organisé sur le modèle de celui qui fonctionne dans l'Empire Ottoman, c'est-à-dire composé d'une administration centrale appuyée par un Conseil de santé mi-partie européen, et ayant sous sa direction des offices sanitaires disséminés sur les points importants du pays.

Parmi les localités où il nous semble que la présence d'un office sanitaire, pourvu d'un médecin spécial, serait d'une grande importance, nous plaçons en première ligne Mesched, Kirmanschah et Tauris. La ville de Mesched, comme centre de commerce et de pélerinage, et comme étant, par sa position, tout particulièrement exposée à l'invasion du choléra venant de l'Afghanistan.

Si la Perse pouvait avec sécurité entretenir un médecin sanitaire à Hérat, nous lui conseillerions de le faire, à raison de l'importance extrême de cette localité, comme porte du choléra. Ce serait un poste d'observation.

Nous désignons Kirmanschah, comme étant le rendez-vous où convergent la plupart des caravanes de pélerins qui se rendent à Kerbélah, et Tauris, comme centre commercial où aboutissent presque tous les produits persans, et d'où partent les deux grandes voies qui se dirigent, l'une vers les provinces russes trans-caucasiennes, et l'autre vers le territoire ottoman.

Les fonctions de ces offices principaux, qui pourraient avoir sous leur dépendance un certain nombre de postes secondaires, seraient en premier lieu de recueillir des renseignements exacts sur l'état sanitaire du pays; mais elles auraient surtout pour but la police sanitaire des pélerins, et en général de toutes les caravanes.

Si le Gouvernement Persan croyait pouvoir organiser un système capable de défendre le pays contre l'importation par mer du choléra, il va sans dire que nous applaudirions à l'installation sur le littoral du golfe, notamment à Bender-Abas, en s'entendant avec l'imam de Maskat, à Bender-Bouchir et à Mohammerah, d'un service sanitaire convenable.

Quant aux pélerinages persans, il nous paraît que toutes les mesures hygiéniques, ou autres, que nous avons approuvées pour l'Inde, seraient également applicables en Perse; nous croyons même que l'application des plus importantes de celles que nous avons conseillées y serait beaucoup plus facile. Ainsi, la plus efficace de toutes les mesures serait, sans contredit, de suspendre ou de supprimer tout pélerinage en temps de choléra. Dans l'Inde, il y aurait peut-être à cela des obstacles insurmontables; mais en Perse, il n'en serait pas de même, selon notre collègue. Monsieur le Docteur Polak qui nous a appris que deux fois déjà le roi de Perse avait défendu, temporairement, le pélerinage en pareille circonstance. Nous croyons donc qu'une telle défense devrait être de règle en temps d'épidémie cholérique. Nous pensons aussi que le système des teskérés, ou passe-ports de pélerins, délivrés seulement à ceux qui ont les moyens de faire le voyage, devrait y être mis en pratique.

Relativement à l'exhumation et au transport des cadavres, il n'est pas entré dans l'esprit de la Commission qu'une telle coutume, liée à des traditions respectables, pût être impérieusement supprimée, malgré ce qu'elle a de funeste; mais nous sommes persuadés qu'il serait possible au Gouvernement Persan de rendre cette coutume inoffensive en rendant obligatoires certaines précautions très-simples que voici: 1° ne permettre l'exhumation et le transport des cadavres que pendant les trois mois d'hiver, prescription déjà existante, mais tombée en désuétude; 2° exiger que les cadavres, frais ou en putréfaction, soient embaumés au moyen de substances désinfectantes, parmi lesquelles nous signalerons les matières bitumineuses qui se trouvent en abondance dans le pays où passent les caravanes qui se rendent à Kerbélah; 3° exiger également que ces corps, ainsi embaumés, soient enfermés hermétiquement dans des caisses métalliques, en fer-blanc, par exemple, qu'on se procure à très-bon

compte en Perse. Nous voudrions que les autorités s'opposassent à ce qu'aucun cadavre récent fût transporté sans les précautions ci-dessus indiquées.

Ainsi, selon nous, la Perse n'aurait pas de grands travaux d'assainissement à entreprendre, car, sauf au sud sur les bords du golfe et au nord sur les rives de la Mer Caspienne, c'est un pays généralement salubre; mais elle aurait grand besoin d'une organisation sanitaire ayant surtout pour but les mesures d'hygiène et de police appliquées aux pélerinages, et aux provenances maritimes. Cela faisant, la Perse, la première, en recueillerait les principaux avantages, en ce qu'elle serait à coup sûr moins ravagée par le choléra; puis elle aurait droit à la reconnaissance de ses voisins et de toute l'Europe qui, par suite, auraient moins de chances de recevoir le fléau.

Vous voyez, dit Monsieur **Fauvel**, que ce chapitre renferme les indications les plus précises sur ce qu'il convient de faire en Perse, et que par conséquent, il peut être consulté utilement pour les créations projetées.

Monsieur **Polak** prie la Conférence de se borner à faire mention au procès-verbal de cette lecture.

Monsieur **Fauvel**: Je demande seulement l'insertion au procès verbal; la Conférence se range à cette opinion.

Monsieur le **Président** met aux voix l'ensemble du projet du comité de rédaction sur la Commission internationale. Il est adopté à l'unanimité.

Après une interruption de la séance pendant 15 minutes, le Président informe la Conférence qu'il ne reste à traiter que la quatrième partie du programme.

La voici:

Questions relatives à des mesures de quarantaine à prendre contre des épidémies pouvant régner parmi les hommes et qui sont autres que le choléra.

Il reste réservé à la Conférence sanitaire internationale de faire figurer dans son programme, outre les mesures de quarantaine à prendre contre le choléra de même aussi celles qu'elle jugera utile d'arrêter contre d'autres épidémies susceptibles de régner parmi les hommes.

Monsieur **Sousa-Martins** considère la question, particulièrement celle de la fièvre jaune, comme très-essentielle surtout pour les pays méridionaux; il propose donc de s'occuper dès demain de la quatrième partie du programme, n'ayant pas assez étudié la question pour pouvoir la discuter dès aujourd'hui.

Il croit qu'elle pourrait parfaitement être épuisée demain, de sorte que les jours de jeudi et vendredi pourraient être accordés aux secrétaires pour terminer le reste de leurs travaux, tels que la rédaction des derniers procès-verbaux, la révision des procès-verbaux des séances antérieures, et pour préparer les pièces à signer. Cette signature pourrait ainsi que la clôture avoir lieu samedi, si Monsieur le Président y consent.

Monsieur **Fauvel**: Je viens appuyer la proposition de Monsieur le délégué de Portugal de consacrer une séance spéciale au quatrième groupe de questions du programme et particulièrement à la fièvre jaune.

On pourrait, pour terminer la séance d'aujourd'hui, déterminer quel sera le caractère de l'acte final de la Conférence, et nommer une commission qui sera chargé de préparer la résolution qui doit être soumise à la signature de Messieurs les délégués.

Monsieur le **Président** se réfère à ses communications faites à la dernière séance à propos de la signature des pièces finales. Il accepte la proposition de Monsieur Sousa-Martins, et il se réserve de faire à la séance de demain des communications ultérieures pour fixer l'ordre de la séance de clôture.

Sur la proposition de Monsieur Fauvel, un comité sera chargé de la rédaction des pièces finales à soumettre à la signature des délégués.

Monsieur le **Président** propose à cet effet, sous sa présidence, comme membre de ce comité, Messieurs Lenz, Fauvel, Seaton et Bartoletti.

La prochaine séance aura lieu demain 29 juillet, à neuf heures du matin.

L'ordre du jour porte: quatrième partie du programme.

La séance est levée à 1 heure 30 minutes de l'après-midi.

Le Président:
Baron de Gagern.

Les secrétaires:
Dr. Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

Nº 19.

Séance du vingt-neuf juillet 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le vingt-neuf juillet, à neuf heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa dix-neuvième séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent:

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.

Monsieur Hector Catinelli.
Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Lefebvre.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

Espagne:

Le Docteur Francisco Mendez-Alvaro.
Le Docteur Bartolomé Gomez de Bustamante.
Le Docteur Bonifacio Monteyo y Robledo.

France:

Monsieur Nap. d. Ring.
Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur Claus Larsen.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Monsieur R. Kleen.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Apolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Aali Bey.

Monsieur le **Président** informe la Conférence de l'ordre du jour de la séance de clôture qui aura lieu samedi à dix heures du matin.

La dernière liste des brochures adressées à la Conférence est lue. La voici:

1° Précautions sanitaires anticholériques. Notice sur le choléra. Morlaix 1873.

2° Du choléra. Etiologie et Prophylaxie. Discours prononcé à l'académie royale de médecine de Belgique par Monsieur le Docteur Lefebvre, membre titulaire de cette compagnie, professeur à l'université de Louvain. Bruxelles 1873.

3° Intendance générale sanitaire d'Egypte. Règlements sanitaires autorisés par le Gouvernement de S. A. le Vice-Roi d'Egypte, en vigeur au 1er janvier 1866 et publiés sous la présidence de Monsieur Colucci-Bey. Alexandrie 1866.

4° Procès-verbaux des séances du conseil de l'intendance générale sanitaire d'Egypte, présidé par Monsieur le Docteur Ant. Colucci-Bey, depuis l'apparition du choléra en Egypte, en 1865, jusqu'à sa cessation en 1866. Paris 1866.

5° Intendance générale sanitaire d'Egypte. Exposé des mesures prises en Egypte à raison de l'épidémie cholérique de Constantinople de 1871 et de l'épidémie cholérique du Hedjaz de 1871—1872, pélerinage 1288—1289. Alexandrie 1872.

6° Ministère de l'Intérieur. Statistique de l'Egypte. Année 1873 (1290 de l'Hégire). Le Caire 1873.

7° Relatorio da epidemia de Febre Amarella em Lisboa no anno de 1857 feito pelo conselho extraordinario de saude publica do reino creado por decreto de 29 Setembro de 1857.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Monsieur le **Président** donne lecture de la quatrième partie du programme (voir séance N° 18).

Monsieur **Sousa-Martins** prend la parole pour prononcer le discours suivant:

Je viens m'acquitter de l'engagement pris hier devant vous, Messieurs, en vous présentant un très-léger aperçu des importations de fièvre jaune qui ont eu lieu au Portugal, et en faisant ressortir au même temps des faits dont je vais présenter les conséquences qui regardent la prophylaxie internationale de cette maladie.

Je n'ai pas à confirmer en tous leurs détails les observations qui ont été publiées par le Conseil extraordinaire de santé publique de Lisbonne dans son „Rapport“ (Relation) de 1859, et qui se trouvent très-bien résumées, soit dans l'„Aperçu historique“ sur les épidémies de choléra-morbus et de fièvre jaune en Portugal, présenté à la Conférence de Constantinople par mon très-honorable confrère de Lisbonne, Monsieur le Docteur Bernardino Gomes, soit dans les „Memorias de Epidemiologia portuguesa“ du Docteur Nieira Meirelles de Coimbre.

Mon seul but étant fixer votre attention sur l'importance des navires en eux-mêmes, au point de vue de la propagation de la maladie, et aussi sur les évidents rapports entre la température et la marche de la fièvre jaune, je crois y suffire par le court exposé des faits, que voici:

En Portugal les deux principales villes maritimes, Lisbonne et Porto, qui entretiennent des relations commerciales suivies avec l'Amérique, surtout avec les ports du Brésil, ont été jusqu'ici les seules envahies par la fièvre jaune. Ces deux villes, comme on le sait, ont un climat bien différent, Porto étant situé à 41° latitude, tandis que Lisbonne est à 38° à peu près.

Cela posé, voyons de quelle manière ces deux villes ont accueilli le meurtrier hôte américain.

En 1850, 1851, 1856, 1858 et 1860, c'est-à-dire cinq fois dans le court délai de dix années, la ville de Porto a reçu la fièvre jaune importée du Brésil. Pourtant on peut dire que cette ville, grâce à sa haute latitude et à ce que l'hiver suivit de près chaque importation n'a jamais été ravagé par une véritable épidémie de fièvre jaune, surtout si on en compare les atteintes à Porto avec les cruelles épidémies qui ont eu lieu à Lisbonne, soit au 18ème siècle (1723), soit en 1857.

Voci des exemples: L'importation faite pendant l'automne de 1850 par le navire marchand „Duarte IV", venant du Brésil, n'a produit que 5 cas de fièvre jaune, dont 3 mortels. En 1851, la mortalité a bien été de 40 cas; mais aussi l'importation a été faite presque en même temps par trois navires provenant du Brésil, savoir: par le trois-mâts „Tentadore" arrivé dans le mois août, et ayant eu à bord cinq décès dûs à la fièvre jaune; par le déjà fameux „Duarte IV" (entré en septembre), auquel on devait la menace épidémique de 1850, et lequel fut admis à la libre pratique, quoiqu'il eût eu pendant sa traversée de 14 jours des morts à bord; et finalement par le navire „Santa Cruz".

Malgré ces renforts successifs apportés à la première invasion, les approches de l'hiver, jointes aux conditions naturelles du climat, ont arrété la maladie, de sorte que le dernier cas de fièvre jaune fut constaté le 2 octobre. L'importation de 1856, opérée par l'un des deux navires „S. Manoel 1°" ou „Monteiro 1°", arrivés du Brésil, peut-être même par les deux, se manifesta pour la première fois le 23 juillet, et le dernier cas eut lieu le 2 octobre, c'est-à-dire le même jour et le même mois qu'en 1851 Le nombre des malades fut de 120, dont 63 ont succombé. Remarquez, toutefois, que la maladie a éclaté pendant le mois de juillet.

Pour l'importation de 1858, on n'a pu constater qu'un seul décès et deux cas suspects. Le cas devenu mortel a commencé le 11 août et s'est terminé le 15 du même mois; la victime fut un employé de la douane qui faisait le service à bord du „Camponera", lequel venait d'arriver du Brésil, en patente brute, avec six décès pendant la traversée. En 1860, et encore importée du Brésil, la fièvre jaune entra à Porto pendant les derniers jours de juillet. Le „Flor do Porto" n'a pas cependant communiqué la maladie qu'à trois individus, dout deux (?) succombèrent.

Voilà tout ce qui concerne la fièvre jaune pour nord du Portugal.

Voyons maintenant ce qui est arrivé à Lisbonne.

En 1723, par un temps chaud et sec et quand soufflaient des vents chauds, et humides *(vento suao)*, selon ce que rapportent les chroniques de cette époque, et pendant qu'une épidémie de fièvre jaune sévissait aux Antilles qui entretenaient le commerce maritime avec le Brésil (alors colonie portuguaise), Lisbonne fut envahie par une épidémie dévastatrice, dont les plus frappants symptômes étaient la dyscrasie du sang et le *vomito negro*. Malgré tous les doutes qui s'élevèrent là-dessus, la science a fini par conclure qu'une pareille maladie ne pouvait avoir été autre chose que la fièvre jaune. La fièvre jaune fit alors à Lisbonne sa première apparition en Europe, et depuis le mois d'octobre où elle débuta jusqu'en décembre où elle se termina, le nombre des décès monta à plus de 6000.

Ce chiffre effrayant est presqu'égal à celui des décès occasionnés dans la même ville par la meurtrière épidémie de 1857.

Malgré les nuages qui ont obscurci son origine, l'épidémie de 1857 est aujourd'hui considérée comme ayant eu pour foyer quelques hardes et effets provenant, du Brésil, lesquels ont été manipulés à la douane de Lisbonne d'où la maladie rayonna dans presque toute la ville.

Quoi qu'il en soit, il est avéré que, pendant l'épidémie qui commenca le 22 juillet et se termina en décembre, il y a eu 13.757 cas de maladie avec 5652 décès.

Un an avant, c'est-à-dire en 1856, la fièvre jaune avait déjà fait une invasion à Belem, faubourg situé à cinq kilomètres de Lisbonne et aussi sur la rive droite du Tajo, d'où elle fut transportée dans la ville. Depuis le mois d'août jusqu'en décembre, le nombre des cas, à Belem et à Lisbonne, égala 1000 et le nombre des décès fut de 122, dont 87 pour Lisbonne et 35 pour Belem.

Pour expliquer l'intensité et la marche de la fièvre jaune en 1857, il suffit, je crois, de vous rappeler que la température moyenne des mois pendant lesquels l'épidémie a sévi, a été celle que voici:

1857:	juillet	temp.	moyenne	23·46°	C.
	août	„	„	20·73	„
	septembre	„	„	20·42	„
	octobre	„	„	16·85	„
	novembre	„	„	14·11	„
	décembre	„	„	9·46	„

Si vous voulez, Messieurs, vous donner la peine de regarder un des dossiers qui se trouvent dans les Relations du Conseil de santé, vous reconnaîtrez tout de suite le parallélisme des courbes représentant les chiffres de la température, et celles qui désignent soit le nombre des malades soit le nombre des décès; seulement les courbes,

quoique parallèles, ne sont pas tout à fait superposées, vu que la courbe pathologique est un peu en retard sur la courbe thermique. On doit s'attendre à un pareil résultat, parce que l'influence de la chaleur a besoin de quelques jours pour agir sur la marche de l'épidémie, soit pour la presser, soit pour la retarder.

Regardons maintenant la manière dont la maladie a été introduite dans les villes de Lisbonne et Porto. On trouvera que les gardes et les ouvriers de la douane sont pour la fièvre jaune ce que les blanchisseuses sont pour le choléra.

C'est là même chose à Porto: En 1850 les seuls malades, au nombre de cinq étaient tous des gardes de la douane, employés à bord du Duarte IV.

En 1851, les employés de la douane et de la régie du tabac, qui sont montés à bord du „Tentadore“, ont été les premières victimes. Il en fut de même pour le „Duarte IV“, lors de sa deuxième importation; les employés de la douane à bord furent également atteint.

Les uns et les autres ont transporté la maladie dans les bas quartiers de Miraguia, les plus rapprochés des navires infectés. De même, en ce qui concerne le Santa-Cruz, ce furent les douaniers employés à bord, qui tombèrent malades. Et, pour tout dire, le même fait a été constaté lors des invasions de 1856 („S. Manoel I“ et „Moneiro“ I), 1858 („Camponera“) et de 1860 („Plio do Porto“). Dans ce dernier cas la maladie atteignit tout d'abord un douanier qui n'avait séjourné à bord que quelques heures.

Il convient de rappeler encore, que, sur la „Flor de Porto“, la maladie a aussi frappé deux maçons qui travaillaient au bâtiment de la nouvelle douane; qu'en 1856, la maladie, ayant débuté par les gardes de la douane, s'est tout de suite déclarée parmi les soldats qui avaient monté la garde sur le quai où l'on avait fait le déchargement des navires infectés. Le fait le plus remarquable, cependant, est peut-être celui de la contagion propagée de navire à navire, ce qui a été constaté pour les navires „Alarm“ et „Lusitania“, qui en 1851 étaient placés tout près du „Tentadore“ et du „Duarte IV“, et au bord desquels trois atteintes eurent lieu, aussi bien qu'à bord des barques „Espirito Santo“ et „Manoel II“, lesquelles, avant de quitter le port pour se rendre à Pernambuco, s'étaient approchées des navires infectés et en reçurent de cette manière le germe de la maladie, dont les ravages se firent sentir pendant leurs traversée.

Voilà des faits qui viennent se ranger a côté de ceux qui ont été bien observés, lesquels n'ont fait que confirmer les principes déjà déduits des observations faites à Porto.

Quant aux épidémies de Lisbonne, les faits n'ont pu être si nettement observés. Pour ce qui concerne l'année 1723, les suppositions sont toutes pour l'importation provenant du Brésil; mais il n'est pas possible de savoir comment la maladie a débuté.

L'épidémie de 1856, à Belem, et ensuite à Lisbonne, débuta par une femme logeant dans le voisinage des écuries royales. Après de grands débats, on est tombé d'accord que ces écuries avaient reçu la contrebande des navires provenant du Brésil, et que par là la maladie se fit jour.

En 1857, le fait que les premières victimes furent des douaniers, ôte toute ombre de doute à l'opinion qui croit à l'importation par les effets provenant de localités infectées, probablement du Brésil. Je me permets de vous lire le résumé fait par Monsieur Gomes:

„Le premier cas, qui a été signalé, est du 22 juillet. Il se vérifia sur le nommé José Francisco, ouvrier employé à la douane, qui habitait avec d'autres douaniers, rue de Padaria, dans le voisinage de la douane. Il fut pris de frissons, céphalalgie susorbitaire, vomissements bilieux, puis noirâtres, ictéricie et délire. Il mourut le cinquième jour. Après la mort de ce douanier, une femme qui avait des rapports fréquents avec ces employés, tomba aussi malade le 29, et succomba le 2 août. Puis ce fut un autre douanier, camarade de la première victime, demeurant au deuxième étage de la même maison, qui fut atteint à son tour dans la douane même, étant de quart le 1er août, et qui succomba le 7; sa femme et ses trois petits enfants furent frappés ensuite successivement, ainsi que plusieurs autres douaniers demeurant au troisième étage de la même maison, laquelle fut ainsi envahie du haut en bas, y compris le rez-de-chaussée où se trouvait une fabrique, dont tout le personnel fut atteint, même celui qui remplaça les premiers attaqués.

„Ainsi débuta l'épidémie, dont la douane se montra le centre primitif d'invasion. Puis elle s'étendit, et se propagea lentement, en suivant l'itinéraire que lui traçaient les douaniers dont la plupart furent atteints les premiers, ainsi que les gens qui avaient des rapports avec eux. Le mode de propagation, plus facile à constater dans le commencement d'une épidémie, quand on est convenablement prévenu, a pu être suivi cette fois-ci à Lisbonne, avec plus de soin qu'en d'autres occasions.

„Ainsi par exemple, le premier malade de la rue des Canastras était le beau-frère du deuxième douanier qu'il était venu soigner, et était douanier lui-même. Frappé le 11 août, il mourut le 14. Une aubergiste, qui recevait spécialement les ouvriers de la douane, fut atteinte la première, le 27 août, à Ribeira-Velha, endroit qui est devenu l'un des foyers les plus intenses de l'épidémie.

„Dans la ruelle du Jardim, la première victime fut également une pauvre femme qui se tenait à la porte de la douane, vendant des aliments aux employés.“

Je pourrais réclamer encore votre bienveillante attention pour vous rapporter des cas prouvant que la maladie transportée au dehors d'une ville maritime ne fait que avorter; aussi on a constaté que jamais la fièvre épidémique ne fut

transmise par des personnes qui sortirent de Lisbonne; mais je crois inutile de revenir sur des faits généralement admis.

De ce que je viens de dire, Messieurs, on a, je le crois du moins, le droit de conclure:

1° Que le navire lui-même, par son atmosphère intérieure, est le plus actif et le plus dangereux véhicule de la fièvre jaune.

2° Que l'intensité épidémique de cette maladie est dans un rapport inverse avec la température.

De là deux principes, dont la prophylaxie internationale ne devra pas oublier la portée:

1° Que la désinfection aussi radicale que possible des navires est surtout exigée dans les cas de fièvre jaune.

2° Que des différents systèmes que la Conférence propose comme moyens d'empêcher les invasions du choléra, — ceux des inspections et des quarantaines — ont, à mon humble avis, plus de chance de réussir contre la fièvre jaune que contre le choléra, vu que la première peut, dans les pays du nord, voire même dans ceux du sud pendant l'hiver, dispenser les quarantaines des personnes, la purification et la désinfection des navires et des objets donnant des garanties suffisantes contre l'invasion d'une telle épidémie. Et encore, j'espère vous prouver que mon enthousiasme pour les quarantaines n'est pas si aveugle qu'il me fasse négliger les différentes conditions de chaque pays et celles du même pays pendant les différentes saisons.

Ainsi je profite de l'occasion pour vous avouer que je soutiens depuis longtemps, et que je l'ai déjà même avancé par écrit, qu'à Lisbonne, pendant son hiver météorologique, dont la température moyenne ne va au-delà de 10° centigrades, toute quarantaine personnelle pour la fièvre jaune, étant inutile, est par cela même blâmable.

Monsieur **Alvaro**:

Messieurs, j'étais dans la croyance que nous discuterions aujourd'hui quelque projet relatif aux quarantaines contre la fièvre jaune, et j'en avais conçu quelque alarme; mais je vois à présent qu'il n'a été question que du typhus américain et cela me cause une certaine satisfaction. Toutefois la nécessité d'improviser est une circonstance très-défavorable, quand il s'agit d'éclairer une discussion qui offre quelque peu le caractère académique.

Aucun pays de l'Europe, personne ne l'ignore, n'a été autant de fois que l'Espagne décimé par la fièvre jaune. Je pourrais, à l'appui de ce que je viens de dire, citer plusieurs exemples, si l'occasion était opportune.

Il paraît que le Portugal a réclamé la priorité, en ce qui concerne la visite d'un hôte aussi funeste; mais quoique cet honneur ne soit pas de nature à être envié par personne, je désire faire remarquer que sa première apparition eut lieu à Cadix, en 1731, si la mémoire ne me fait défaut. Il y en a même qui affirment que, dès le seizième siècle, il visita Malaga.

Comme je n'ai point su d'avance, quel serait le sujet de cette discussion, il m'est impossible de présenter à la Conférence un ensemble de faits suffisants, soit pour faire connaître les nombreuses importations dont nous avons souffert, grâce aux vaisseaux porteurs d'une si funeste cargaison, soit pour expliquer la manière dont le fléau se propage, soit pour indiquer les conditions climatologiques et thermométriques en chacun des cas. Celui qui le voudra, trouvera ces renseignements dans plus de deux cents livres ou opuscules espagnols, lesquels sont bien connus de ceux qui, en France, étudient les épidémies.

Je veux seulement vous présenter quelques déductions générales qui en découlent naturellement.

Je commence par la question de l'importation.

Les médecins espagnols reconnaissent, à la presqu'unanimité, le caractère importable de la fièvre jaune.

Les faits sont si nombreux et si dignes de foi que personne ne les met en doute aujourd'hui dans notre pays. Aux exemples cités par le délégué espagnol, et qui concernent l'Italie et la France, je pourrais en ajouter bien d'autres, si cela était nécessaire pour dissiper les doutes.

Le dernier fait d'importation qui a eu lieu à Barcelone, en 1870, est assez éloquent par lui-même. Ordinairement la chose se passe de la manière suivante : une embarcation, peut-être avec patente nette, et venant d'une contrée où règne le fléau, se présente dans un port, et est admise à la libre pratique. C'est alors que commencent les communications : les gardes de santé montent à bord, ainsi que les douaniers; les passagers descendent et se disséminent; les parents et les amis des marins arrivent, le déchargement commence etc. Ce sont ces personnes, et surtout les ouvriers qui travaillent à la réparation du bâtiment, que la maladie attaquera tout d'abord. Des premières victimes elle passe à d'autres et ne tarde pas à se répandre dans les localités voisines du port, et jusqu'aux plus lointaines. Telle est la description exacte de ce qui se passe dans tous les cas semblables.

C'est une grande erreur de croire que, s'il n'arrive rien de nouveau pendant la traversée, le vaisseau sera débarrassé du germe pestilentiel. En premier lieu, il peut se faire que les personnes, venant d'Amerique; jouissent du bienfait de l'immunité, parce qu'elles se sont acclimatées dans les pays de la provenance de cette maladie; en

second lieu, le germe funeste peut bien rester attaché aux parties les plus profondes du navire.

Passons à la propagation. Les conditions, dans lesquelles la fièvre jaune se développe ordinairement, sont exposées dans les livres qui traitent de la matière, et il n'y a pas de médecin qui n'en ait connaissance. Une température de 20 à 21 degrés centigrades, jointe à l'humidité qui est naturelle sur les côtes est certainement une des conditions les plus favorables à la propagation de la maladie; il faut y ajouter la proximité de la mer. Cependant, quant à la température, rien n'est rigoureusement déterminé, et la fièvre jaune, dont nous ne connaissons ni la pathogénie, ni l'essence, peut bien ne pas tenir compte de nos inductions. Ainsi. Monsieur Aregula vit, en 1800, la fièvre jaune régner à Cadix, quoique la température ne dépassât pas 12 degrés.

Eu égard à ce qui s'est passé jusqu'à présent, on peut croire qu'une basse température, l'éloignement des côtes et une certaine altitude, sont des conditions contraires à la diffusion de la maladie.

Voilà pourquoi les nations du nord et du centre de l'Europe n'ont pas besoin de se précautionner contre cette maladie. Qui est assez insensé pour se mettre en garde contre un fléau qui ne le menace pas? En Espagne même, il n'est arrivé qu'une fois que les côtes du nord aient été envahies: je veux parler de l'invasion du port du Passage, en 1823; et encore la maladie disparut-elle promptement et fit peu de victimes.

Il est vrai qu'en hiver il serait possible d'adoucir la quarantaine, en ce qui concerne les personnes. La chose la plus à craindre, ce sont les vaisseaux. Aussi, on ne peut les dispenser, surtout s'ils ont un chargement complet, d'une rigoureuse quarantaine, ni de l'exécution rigoureuse des mesures de désinfection et de ventilation.

On peut mentionner, comme preuve de la ténacité avec laquelle l'agent contagieux s'attache à l'atmosphère limitée des bâtiments et peut-être aux bois dont ils sont construits, le fait d'un navire de guerre espagnol: après avoir purgé sa quarantaine dans le lazaret de Vigo, il escorta la reine dans un voyage dans la Méditerranée, puis étant retourné au Ferrol, pour y subir quelques réparations, il y occasionna la fièvre jaune.

Il ne me reste plus qu'à parler de la question de la contagion. La contagion de la fièvre jaune, quel qu'en soit le mode, c'est-à-dire sa propagation d'un homme à un autre, tout en conservant ses caractères spécifiques, est un fait plus accrédité en Espagne qu'en tout autre pays. Il a suffi d'un seul fait, pour convertir Monsieur Mêlier au contagionisme, bien qu'il eut été jusque là son plus terrible adversaire; il est donc bien naturel que cette opinion soit profondément enracinée dans l'esprit des

médecins espagnols qui ont entre les mains les ouvrages où sont consignés nombre de faits de ce genre.

Je n'ai eu pour objet que de faire connaître brièvement les opinions dominantes dans notre pays, au sujet de cette terrible maladie; toutefois, avant de terminer je ferai remarquer que l'efficacité de la quarantaine contre ce fléau ne peut laisser l'ombre d'un doute, même dans les esprits les plus prévenus. Jusqu'en 1824, nous avions chaque année une nouvelle importation qui faisait des milliers de victimes; mais à cette époque on adopta des mesures restrictives qui subsistent encore, quoique modifiées, et depuis lors nous n'avons eu qu'une seule importation, celle de 1870, à Barcelone. Encore, faut-il remarquer qu'elle fut dûe évidemment à un vapeur qui, contrairement à la loi, fut admis à la libre pratique.

Pardonnez-moi, Messieurs, si je vous ai entretenus si longuement sur un sujet qui vous intéresse moins que nous.

Monsieur **de Bustamante**: Messieurs, puisqu'il est question de la fièvre jaune, il ne doit pas vous paraître étonnant, qu'en ma qualité de médecin de la marine et de chef du service sanitaire de la flotte de mon pays, je prenne la parole devant cette respectable Conférence. Hier, je craignais, je l'avoue avec ingénuité, qu'on ne s'occupât, sans préparation, du système quarantenaire, au sujet de la fièvre jaune. Peut-être, les savants qui m'entourent manquent-ils des connaissances pratiques, nécessaires pour apprécier cette terrible maladie, et n'accordent-ils pas aux quarantaines l'attention qu'elles méritent quand il s'agit de ce fléau. Aujourdhui, je comprends qu'on ne doit faire aucun changement au système quarantenaire en ce qui concerne la fièvre jaune, et que la Commission internationale traitera cette maladie comme les autres maladies épidémiques. Mais, comme parmi nos confrères, il y en a peu qui aient eu l'occasion d'observer la fièvre jaune, je ferai connaître ici quelques-uns des résultats de mes observations, afin que la Commission puisse les prendre en considération, quand le moment sera venu.

Je crois que la fièvre jaune est une maladie aussi grave que le choléra et qui fait autant de victimes, quand elle devient épidémique; les invasions sont même plus nombreuses que celles du choléra. C'est une maladie essentiellement contagieuse et contre laquelle il faut prendre des précautions spéciales et énergiques. Nombre de faits prouvent que les agents miasmatiques peuvent se répandre, sous l'influence des conditions climatologiques de même nature que celles des pays où la maladie a pris naissance.

J'ai voyagé comme médecin de marine, et j'ai vu la facilité avec laquelle se développent les germes de la contagion, et les terribles ravages qu'elle fait, non seulement sur les navires, mais aussi dans les ports où ils abordent, si l'on ne prend pas les précautions nécessaires. Je crois inutile de répéter tout ce qu'a dit ici mon honorable confrère, Monsieur Mendez-Alvaro, au sujet des ravages de cette épidémie à Lis-

bonne, à Gibraltar, à St. Nazaire etc. et particulièrement en Espagne. A cause de ses relations commerciales avec la Havane, elle a ressenti plus souvent les atteintes du fléau. L'Europe est maintenant menacée, si l'on n'adopte toutes les mesures sanitaires que conseillent à la fois la science et l'expérience. Je prie la Conférence de se rappeler ce que je viens de dire, car les faits sont ici plus éloquents que la théorie. Je pourrais citer beaucoup de faits; mais je me bornerai à dire, pour ne pas fatiguer votre attention, que dans l'année 1871 un bâtiment, venant de la Havane, où régnait la fièvre jaune, fut, à Barcelone, dans le mois d'août, admis à la libre pratique.

Les premiers qui pénétrèrent sur le navire furent tous attaqués de la maladie, et avec eux le directeur du service sanitaire, qui avait admis à la libre pratique un bâtiment infecté, et qui paya de sa vie son inexpérience.

Toutes les personnes qui étaient à bord ne tardèrent pas à avoir la maladie, et elle se répandit ensuite dans la ville et dans les environs, en faisant d'horribles ravages.

Peu après, il sortit de Barcelone un autre bâtiment, à déstination d'Alicante, où la maladie se répandit et sévit avec fureur. Je fus témoin oculaire de ces désastres et de ces scènes de désolation, car je fus envoyé de Madrid, pour diriger le service sanitaire et combattre cette épidémie. Là, j'ai eu l'occasion de me persuader que la fièvre jaune est beaucoup plus grave en Europe qu'en Amérique. Je crois donc qu'il est impossible de nier que cette maladie ne soit contagieuse.

Je ne veux pas fatiguer l'attention de la Conférence; mais je la prie de ne pas oublier que, si les intérêts sociaux et matériels des nations réclament l'abolition des entraves imposées au commerce, il y a des intérêts plus sacrés encore et que la question de la santé publique mérite, avant tout, d'attirer l'attention.

Monsieur **Fauvel**: Messieurs, la communication que je me propose de faire à la Conférence, envisage la question à un point de vue différent que celui qui a été présenté par les honorables délégués qui ont pris la parole avant moi.

Cependant, comme dans leurs communications il y a certains points qui peuvent donner lieu à des observations, je demande la permission de les examiner au fur et à mesure que je les retrouverai dans le cours de mon exposé.

Messieurs, j'entendais dernièrement mettre en doute l'importance de la fièvre jaune au point de vue des études de la Conférence, parce que, disait-on, cette maladie menace peu l'Europe; je voudrais partager cette quiétude; malheureusement, les faits que nous observons depuis quelques années ne me le permettent pas.

Jusqu'à ces derniers temps, la fièvre jaune, originaire du golfe du Mexique, y restait en quelque sorte confinée, comme maladie endémique; de ce foyer permanent, plus ou moins actif, la maladie étendait de temps à autre ses ravages sous forme épidémique le long du littoral américain, soit au nord soit au sud, sans compter ses importations en Europe.

Au nord, on l'avait vu arriver à New-York et même au Canada et y régner épidémiquement. Il en était de même vers l'Amérique du Sud. Tous les points du littoral Atlantique avaient été, à des intervalles plus ou moins longs, le théâtre d'épidémies de fièvre jaune. Ainsi les Guyanes, les principaux ports du Brésil, et même l'embouchure de La Plata, qui marque la limite extrême atteinte par la fièvre jaune dans l'hémisphère austral ; et encore est-il bon de dire que la première apparition de cette maladie dans La Plata ne paraît pas remonter au-delà de 1858.

Au Brésil, où autrefois elle ne se manifestait que d'une manière accidentielle et à de longs intervalles, elle règne aujourd'hui à peu près en permanence dans les ports de Bahia, de Pernambuco et de Rio-Janeiro.

Jusqu'à une époque toute récente, la fièvre jaune était inconnue sur le littoral américain du Pacifique ; il n'y a pas plus de 20 ans qu'elle y a fait invasion, et depuis lors elle s'y est signalée sur la côte du Pérou, et jusqu'au Chili par des épidémies terribles, notamment en 1869.

Cette épidémie qui s'est montrée sur la côte du Pacifique a dépassé en gravité, tout ce qui avait été observé jusque là dans le golfe du Mexique. Ce fait confirme d'ailleurs cette loi pathologique qui veut que quand une maladie transmissible est importée sur un territoire neuf mais propice, elle ait des allures plus redoutables que dans son pays d'origine.

En dehors de l'Amérique, nous ne retrouvons plus la fièvre jaune, à peu près en permanence, que sur le littoral africain ayant pour limite, au nord, l'embouchure de la Gambie et se prolongeant au loin vers le sud. Que la fièvre jaune ait un foyer d'origine sur cette côte, ou, comme on l'affirme, qu'elle y ait été importée par les navires à esclaves provenant du golfe de Mexique, toujours est-il qu'elle y règne à peu près constamment, et qu'on peut la considérer comme y étant endémique, et, par conséquent, vu la proximité, comme un foyer très-dangereux pour le sud et l'ouest de l'Europe.

Depuis le commencement de ce siècle, depuis surtout que la navigation à vapeur a rendu les communications maritimes plus actives et plus rapides, on voit le domaine de la fièvre jaune prendre une extension considérable, et non seulement déterminer des épidémies passagères très-graves sur des points très-éloignés de son foyer primitif, mais encore prendre racine, s'acclimater là où, il y a peu d'années, elle était regardée comme une maladie exotique.

Ce n'est pas tout : jusqu'ici la fièvre jaune semblait attachée au littoral des pays qu'elle envahissait ; au-delà d'une certaine zône elle ne pénétrait pas dans l'intérieur des terres, on ne l'avait jamais vu présenter une marche envahissante comme le choléra ; elle semblait avoir une préférence exclusive pour la zône maritime, pour l'embouchure des fleuves, pour les localités assises sur un sol d'alluvion humide,

chargé de détritus; on pouvait croire que l'atmosphère maritime était une condition indispensable au développement d'une épidémie de fièvre jaune.

Cette manière de voir avait reçu un premier échec en 1870 et 1871 par la marche de l'épidémie qui finit par envahir la ville de Buenos-Ayres. Cette épidémie, au lieu de commencer par la côte, avait, selon les renseignements qui nous ont été transmis, débuté sur un point central du continent américain, par la ville de l'Assomption, capitale du Paraguay, située sur la rivière de ce nom. C'était au moment où l'armée brésilienne victorieuse était maîtresse de cette ville. La fièvre jaune éclata parmi des prisonniers paraguayens et se propagea dans le pays. De l'Assomption, l'épidémie, descendant le cours du fleuve, envahit successivement les localités placées sur ses bords; à Corrientes, elle fit des ravages effroyables, et ainsi elle se propagea à Buenos-Ayres, où elle éclata dans les premiers jours de janvier 1871.

Il est bon de dire qu'à la même époque était arrivé à Buenos-Ayres un navire chargé d'émigrants italiens, qui avait touché à Barcelone où régnait la fièvre jaune, et que plusieurs cas suivis de mort avaient eu lieu pendant la traversée; de sorte qu'en ce qui concerne le développement de la maladie à Buenos-Ayres, on ne saurait dire au juste s'il était du à l'importation venant du fleuve ou à celle venant de Barcelone. Mais il n'en reste pas moins établi que la fièvre jaune s'était développée primitivement à l'Assomption longtemps auparavant.

La maladie avait-elle pris naissance sur les bords marécageux du Paraguay, ou bien y avait-elle été importée du Brésil par l'armée alliée? c'est ce qu'on ne saurait dire, faute de renseignements.

L'épidémie de Buenos-Ayres fut une des plus terribles que l'histoire de la fièvre jaune ait enregistrée. En moins de quatre mois, de janvier à mai, elle y fit plus de trente mille victimes. Elle s'y éteignit complétement à la fin de juin, et depuis lors la fièvre jaune n'y a pas reparu. Chose digne de remarque, la ville de Montévideo, qui avait interrompu complétement ses relations avec Buenos-Ayres, échappa entièrement à la maladie.

Il est vrai que l'année suivante, en février 1872, la fièvre jaune y fit une apparition qui fut attribuée à des provenances du Brésil où, comme je l'ai dit, la maladie est restée en quelque sorte à l'état permanent avec des rémissions et des exacerbations.

L'objet principal de la présente communication est d'apporter un nouveau fait à l'appui, sinon de l'origine, du moins de l'extension considérable d'une épidémie de fièvre jaune à l'intérieur du continent americain.

Ce fait est relatif à l'épidémie qui, en 1873, ravagea plusieurs districts des Etats du sud-ouest et du centre de l'Union américaine. Nous n'avions jusqu'à ce jour que des notions vagues sur cette épidémie; une relation succincte, mais très-intéressante, nous permet d'en saisir les traits principaux.

Une première circonstance à noter, c'est que l'épidémie en question eut pour théâtre des localités qui, quelques mois auparavant, avaient été fortement éprouvées par le choléra.

Le second point qui est plus important, c'est que la fièvre jaune, au lieu de débuter par les ports comme d'ordinaire, fut signalée tout d'abord dans le Texas, à Marshall et à Columbus, villes situées sur des cours d'eau à l'intérieur des terres. De Marshall, l'épidémie gagna Shreveport en Louisiane, sur un des affluents de la rivière Rouge; en peu de jours, elle y acquit une intensité effroyable. La majeure partie de la population prit la fuite; néanmoins dans l'espace de quatre semaines on y compta près de 500 décès par la maladie.

Vers le milieu de septembre, la fièvre jaune fut portée de Shreveport à Memphis, ville du Tennessée sur le Mississipi, par une barque employée à des transports entre ces deux villes. Le capitaine et le pilote de cette barque moururent bientôt après leur arrivée à Memphis, communiquant la maladie aux personnes qui les avaient recueillis et soignés. Une trentaine de victimes périrent avant que l'administration locale voulût reconnaître la nature du mal. Dès le 19 septembre, le nombre des morts s'élevait à 15 dans les 24 heures, le 30 à 19; dans les premiers jours d'octobre la moyenne journalière était de 30 à 35 décès, et pendant plusieurs jours elle dépassa 40. Vers la fin d'octobre, la mortalité oscillait de 10 à 15, et au commencement de novembre, époque des premiers froids, elle n'était plus que de 5 à 6.

Plus de mille personnes avaient succombé et 1200 à 1300 étaient encore en traitement.

Ces chiffres paraîtront énormes, si l'on considère que, sur une population de 65 mille âmes, près des $^9/_{10}$, dit-on, avaient fui dans toutes les directions.

Parmi les fuyards, qui se dirigèrent surtout vers le nord, plusieurs allèrent mourir de la fièvre jaune à Louisville, à St. Louis, à Cincinnati et jusqu'à New-York; mais ils n'y propagèrent pas la maladie.

Pendant que la fièvre jaune sévissait ainsi à l'intérieur du continent, elle se montrait à peu près nulle à la Nouvelle Orléans, à Mobile, à Pensacole, en un mot sur toute la côte nord du golfe du Mexique, théâtre ordinaire de ses explosions.

De Memphis, point culminant au nord atteint par l'épidémie, celle-ci redescendit vers le sud-est à Montgomery, capitale de l'Alabama, et de là à Bainbridge sur les confins de la Georgie, où elle était signalée pendant les derniers jours d'octobre.

Elle semblait terminée à la date du 6 novembre; mais on ne saurait affirmer qu'avec le retour de la saison chaude elle n'a pas reparu cette année, pour reprendre sa marche vers le nord.

Ainsi, le fait incontestable qui se dégage de cet exposé, c'est que non seulement la fièvre jaune est en progrès et a de la tendance à se propager et à s'acclimater sur les côtes de la région chaude de l'Amérique, où autrefois elle ne faisait que de rares et courtes apparitions, mais qu'elle ne limite plus comme auparavant (et c'est un point capital) ses ravages à la zône maritime et peut pénétrer très-loin à l'intérieur des terres.

Quant à la question de savoir, si elle y peut prendre naissance, si, par exemple, l'épidémie partie du Texas en 1873 y était née loin de la mer, ou bien y avait été importée de la côte par la voie fluviale, les renseignements que nous avons ne nous permettent pas de la résoudre. De nouvelles observations sont nécessaires.

Quoi qu'il en soit, l'extension considérable et progressive du domaine de la fièvre jaune coïncidant avec l'extension et la rapidité des relations maritimes est une menace incessante pour l'Europe, et implique la nécessité de précautions efficaces.

Cependant il est à considérer que parmi les contrées qui sont aujourd'hui le siége ordinaire de la fièvre jaune, toutes ne présentent pas à beaucoup près un égal danger pour nous; le développement de cette maladie, et le danger de son importation sont influencés par le cours des saisons.

Avec l'apparition du froid cessent ordinairement les épidémies. Sans doute le froid exerce une influence sur la marche de la fièvre jaune, mais je n'ai pas à cet égard la quiétude de notre collègue de Portugal et l'expérience montre, que l'épidémie peut se prolonger pendant l'hiver. Aux Etats unis elle n'a sévi que dans le cours de novembre, et la dernière épidémie d'Espagne et dont notre collègue n'a pas parlé, et qui à été observée sur le côte Est a commencé au mois d'août et n'a été terminé qu'à la fin de décembre. Aussi tout en admettant que le froid exerce une grande influence, je dis que cette influence n'est pas absolue, elle n'est que relative. D'un autre côté, dans l'hémisphère australe, c'est-à-dire au Brésil et La Plata, l'époque favorable au développement épidémique commence vers la fin de l'année et se prolongue jusqu'au mois de mai et de juin; par conséquent, elle coïncide avec une période où en Europe l'importation de la maladie par les individus est le moins à craindre.

Il n'en est plus de même dans l'hémisphère nord, au delà de la zône torride, où les mêmes influences saisonnières qui favorisent le développement épidémique peuvent le favoriser égalcment chez nous et rendre ainsi l'importation plus à craindre. C'est pourquoi les provenances du golfe de Mexique, de Cuba et de la côte Atlantique des Etats-Unis sont, en cas de fièvre jaune, de beaucoup les plus redoutables pour l'Europe. Celles du littoral africain, ou la maladie est plus fréquente durant les derniers mois de l'année, sont par cela moins dangereuses.

La conclusion à tirer de ces considérations pour l'avenir, c'est que, si la fièvre jaune venait à se généraliser, et à s'acclimater dans une grande partie des Etats de l'Amérique du Nord, il serait bien difficile pour l'Europe, à raison de l'activité toujours croissante des relations maritimes, d'échapper à une invasion et peut-être à un acclimatement de la maladie.

Monsieur **Pettenkofer** désire vivement que des recherches scientifiques soient faites au sujet de la fièvre jaune, et croit que l'étude de cette épidémie servira en même temps à éclaircir les doutes existants au sujet d'autres épidémies, puisqu'elle a un caractère plus localisant que les autres maladies épidémiques, comme l'ont prouvé les études faites à New-York et à New-Orléans pendant les dernières dix années.

Monsieur Pettenkofer recommande à cet égard les recherches faites et publiées par le *board of health.*

Ce caractère localisant se prononce surtout sur les bateaux.

Monsieur Pettenkofer cite le fait suivant qu'il tient du *log-book* de la marine anglaise.

Dans l'Amerique du Sud, où régnait la fièvre jaune, se trouvait le navire de guerre „Isis", à bord duquel la fièvre sévissait. Le navire „Bristol", qui rejoignit „l'Isis", mit pour le service journalier et surtout pour le nettoyage et la désinfection, 124 personnes à la disposition du navire infecté. En quelques jours, la même maladie éclata à bord du „Bristol", mais seulement parmi les personnes de l'équipage faisant le service sur „l'Iris". En somme, le „Bristol" compta 30 malades.

Monsieur Pettenkofer est d'avis que, sans entrer dans des discussions sur l'étiologie, prophylaxie etc. de la fièvre jaune, on pourrait en général la traiter comme le choléra. Il constate avec satisfaction que, d'après les attributions indiquées par la Conférence dans la séance d'hier, la commission permanente aurait aussi à s'occuper de cette maladie.

Monsieur Pettenkofer fait donc la proposition suivante:

„*La Conférence ayant déjà déclaré que la Commission internationale permanente aura à s'occuper principalement de la question du choléra, mais à étendre aussi ses études sur les autres maladies épidémiques qui peuvent être propagés par les rapports de l'homme, la Conférence décide de ne pas continuer la discussion sur le chapitre 4 du programme.*"

Au cas où la Conférence ne se rangerait pas à l'avis de Monsieur Pettenkofer et préférerait entrer en discussion sur la 4ème partie du programme, il proposerait pour base de cette discussion les trois points suivants:

„1° Afin d'empêcher la propagation de la fièvre jaune, chaque Etat devrait prendre les mêmes mesures d'inspection et de quarantaine que celles adoptées contre le choléra.

„2° Dans l'intérêt des études étiologiques sur la fièvre jaune, on recommande des recherches exactes et continuelles sur son apparition et sa propagation à bord des navires qui sont en communication avec des lieux infectés.

„Ces recherches seront de la même nature que celles sur le choléra.

„3° La propagation de la fièvre jaune par terre doit être étudié d'après les circonstances de lieu et de temps."

Monsieur **Sousa-Martins**: Je dois expliquer le sens de mon opinion à l'égard de l'immunité relative de la ville de Porto. D'abord, je n'attribue à la latitude d'autre influence que celle qu'elle a sur la température.

Je ne crois pas que la latitude de Porto préserve absolument la ville. Ce que je dis, c'est que pendant les saisons les moins chaudes, la double influence de la latitude et de la température empêche et arrête les allures épidémiques de la maladie.

Pour ce qui concerne l'influence du froid, oui, je crois bien que les épidémies peuvent sommeiller pendant l'hiver, pour se réveiller en été, surtout à bord des navires; mais autre chose est la récidive, autre chose est l'importation; celle-ci étant de beaucoup plus exigeante, s'arrêtera bien devant les grands froids.

Encore un mot pour l'envahissement des points intérieurs des pays. Les faits des environs de Lisbonne démontrent certainement la possibilité que la contagion se propage, même en l'absence d'une atmosphère maritime, mais tout en prouvant en même temps que ni l'intensité ni les nombres de cas ne permettent de leur donner l'importance d'un épidémie.

Monsieur **Marcovitz**: Dans notre pays nous avons souvent été visités par la peste bubonique dans les siècles passés, et même dans notre siècle jusqu'en 1830. Depuis 1830 nous avons également subi le choléra à plusieurs reprises, mais nous n'avons jamais, grâce à Dieu, eu à déplorer la présence de la fièvre jaune, de sorte que tout ce que je sais sur cette maladie se borne aux connaissances que j'ai pu acquérir par la lecture des ouvrages didactiques, des thèses et des brochures qui ont paru sur la matière. A part les délégations d'Espagne et de Portugal, qui, ont à plusieurs reprises observé ce fléau dans leur pays, et la délégation française, qui en raison de l'apparition de la fièvre jaune à St. Nazaire, il y a une quinzaine d'années, a eu l'occasion de s'occuper spécialement de cette maladie, je ne crains pas d'affirmer que tous les autres membres de cette Conférence sont dans le même cas que moi.

Je propose donc de voter des remercîments à Messieurs Fauvel, de Sousa-Martins, Bustamante et Alvaro pour leurs intéressantes communications et d'accepter la proposition de Monsieur Pettenkofer, tout en faisant le vœu que l'Amérique participe à la Commission Internationale des épidémies, car ce sont les médecins de l'Amérique qui pourront donner les renseignements les plus précieux sur l'étiologie de cette maladie.

Après une courte discussion, la proposition de Monsieur Pettenkofer, de ne pas entrer en discussion sur la 4ème partie du programme, est adoptée à l'unanimité.

La séance est levée à midi.

La séance de clôture aura lieu le samedi 1 août 1874, à dix heures du matin.

L'ordre du jour porte:

Réception de Son Excellence le Baron **d'Orczy**, représentant de Son Excellence le ministre Impérial et Royal des Affaires Etrangères.

Signature des l'acte final de la Conférence.

Le Président:
Baron de Gagern.

Les Secrétaires:
Dr. Plason. de Malfatti.

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

N° 20.

Séance de clôture du premier août 1874.

(Présidence de Son Excellence le Baron de Gagern.)

L'an mil huit cent soixante-quatorze, le premier août, à dix heures du matin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa vingtième et dernière séance à l'hôtel du ministère de l'Intérieur.

Etaient présents les membres dont les noms suivent.

Allemagne:

Le Docteur de Pettenkofer.

Autriche-Hongrie:

Son Excellence le Baron Maximilien de Gagern.
Le Chevalier Auguste d'Alber-Glanstätten.
Le Docteur François Ulrich.
Monsieur Ch. Haardt de Hartenthurn.
Le Docteur A. Drasche.
Le Docteur Charles Sigmund Chevalier de Ilanor.
Monsieur Hector de Catinelli.
Le Docteur Léopold Grosz.

Le Docteur Joseph Schlosser Chevalier de Klekovsky.
Le Docteur Nicolas Severinski.

Belgique:

Le Docteur Henrard.

Danemark:

Le Docteur P. A. Schleisner.

Egypte:

Colucci Pacha.
De Régny Bey.

Espagne:

Le Docteur Francisco Mendez-Alvaro.
Le Docteur Bartolomé Gomez de Bustamante.
Le Docteur Montejo y Robledo.

France:

Monsieur Napoléon de Ring.
Le Docteur A. Fauvel.
Le Docteur A. Proust.

Grande-Bretagne:

Le Docteur Dickson.
Le Docteur Edward C. Seaton.

Grèce:

Le Docteur D. G. Orphanidès.

Italie:

Le Docteur Mariano Semmola.

Luxembourg:

Le Docteur Pierre Schmit.

Norvége:

Le Docteur Claus Larsen.

Pays-Bas:

Monsieur H. L. Reeder.
Le Docteur H. van Cappelle.

Perse:

Le Docteur J. E. Polak Hekim Bâschi.

Portugal:

Le Docteur José Thomaz de Sousa-Martins.

Roumanie:

Le Docteur Marcovitz.

Russie:

Le Docteur E. Lenz.
Le Docteur M. Kastorsky.

Serbie:

Le Docteur Etienne Milossavlevitch.

Suède:

Monsieur R. Kleen.

Suisse:

Le Docteur Charles Zehnder.
Le Docteur Adolphe Ziegler.

Turquie:

Le Docteur Bartoletti Effendi.
Aali Bey.

Son Excellence le Baron **d'Orczy**, chef de section au ministère Impérial et Royal des Affaires Etrangères, accompagné du conseiller aulique au même ministère, Monsieur le Chevalier de **Schwegel**, est introduit par Monsieur le Président.

Le procès-verbal de la dernière seance est adopté.

Monsieur le **Président**, en résumant les travaux de la Conférence, prononce le discours suivant:

Parvenue au terme de ses travaux la Conférence a jugé nécessaire de reproduire dans un acte final, signé de tous ses membres, l'énoncé des conclusions qu'elle a adoptées pour répondre aux questions de son programme.

Organe de la Commission chargée de préparer cet acte, je tiens à constater d'abord que la Conférence a fait tout ce qu'elle a pu pour arriver à une entente, but suprême de sa réunion, sans sacrifier pour cela aucun des grands intérêts qui se trouvaient en cause, ceux de la santé publique et ceux des relations commerciales. Sans doute il eut été préférable que l'accord fût plus complet sur tous les points; mais la force des choses ne le permettait pas, et, pour le moment, nous devons être satisfaits des résultats obtenus, comme étant un premier pas vers une entente plus générale.

Dans la partie scientifique de son programme elle n'a pu que confirmer, dans les questions qui lui étaient soumises, les conclusions auxquelles était arrivée la Conférence de Constantinople, sans y rien ajouter, aucune découverte importante n'étant venue, depuis lors, éclairer les points obscurs de l'histoire du choléra.

Sur le terrain de la prophylaxie, c'est-à-dire sur les questions de pratique qui formaient l'objet principal de sa tâche, deux systèmes de protection contre les provenances maritimes infectées ou suspectes de choléra ont été soumis à ses délibérations. Ces deux systèmes, qui ont leurs mérites et leurs inconvénients propres, ont été soutenus avec une égale ténacité et finalement proposés, l'un et l'autre, comme pouvant servir de base à une entente, d'une part, entre les Etats partisans de la simple inspection médicale ou révision, et, d'autre part, entre ceux qui persistent à croire à l'utilité des quarantaines appliquées en Europe contre le choléra.

La Conférence avait d'ailleurs admis d'un commun accord que les quarantaines rigoureuses étaient surtout applicables en dehors de l'Europe contre de nouvelles invasions de la maladie.

D'un autre côté la Conférence n'a pas hesité à repousser les quarantaines contre les provenances de terre, malgré les raisons invoquées en faveur d'une application exceptionnelle.

Quant aux quarantaines fluviales elle a adopté un système mixte qui paraît concilier tous les interêts.

La partie du programme relative à l'institution d'une Commission internationale des épidémies a été l'objet d'une étude aussi approfondie que le permettaient la nouveauté de la question et les difficultés pratiques qu'elle présente.

Néanmoins, grâce au désir unanime de donner suite à une institution, dont les avantages pour la science et pour la prophylaxie des maladies épidémiques ont

paru incontestables, la Conférence a pu déterminer les règles principales relatives aux attributions précises, à la composition et au fonctionnement de la Commission internationale des épidémies projetée, laissant aux gouvernements le soin de régler la question financière qui s'y rattache.

La question des missions sanitaires éventuelles ou permanentes qui est liée intimement à la précédente parait aussi avoir reçu une solution satisfaisante.

La Conférence a donc répondu d'une manière catégorique aux questions des deux parties du programme qui appelaient des solutions pratiques, et elle l'a fait de manière à fournir aux gouvernements qu'elle représente, les bases d'une entente très-désirable pour tous les intérêts.

Il ne me reste plus, Messieurs, qu'à vous inviter à certifier par vos signatures le relevé des conclusions adoptées par la Conférence, relevé qui deviendra par cette consécration l'acte authentique devant servir de texte aux négociations ultérieures par la voie diplomatique, en vue d'arriver à une entente sur les bases proposées par la Conférence sanitaire.

Il est donné lecture du relevé des conclusions adoptées par la Conférence.

L'acte final est signé par Messieurs les délégués.

Son Excellence le Baron d'Orczy, prononce l'allocution suivante:

Messieurs, permettez-moi de me faire l'interprète des sincères regrets qu'éprouve Son Excellence Monsieur le ministre des Affaires Etrangères de ne pas pouvoir remercier, en personne, la Conférence sanitaire du zèle éclairé et constant qu'elle a mis à ses travaux.

Chargé par lui de le représenter, je suis heureux d'avoir à m'acquitter de l'agréable devoir de Vous exprimer au nom de Sa Majesté l'Empereur et Roi, mon Auguste Maître, toute la satisfaction causée à son Gouvernement par le résultat de Vos délibérations.

Le Gouvernement de Sa Majesté ne saurait en effet que se féliciter de l'œuvre de la Conférence, qui, non seulement constitue un premier pas vers une entente plus générale, mais peut en même temps être envisagée comme fournissant la base de négociations ultérieures, dans les voies diplomatiques. Ces négociations, il est permis de l'espérer, en aboutissant à la conclusion de deux conventions sanitaires distinctes, assureront à Vos travaux une valeur pratique réelle.

L'une de ces Conventions a en vue d'amener une plus grande uniformité de principes et de mesures prophylactiques, au moins entre les deux groupes d'Etats qui suivraient dès lors le même système de protection contre le choléra.

Au moyen de l'autre le Gouvernement Impérial et Royal a surtout l'espoir de voir se réaliser dans un prochain avenir, l'idée d'une Commission internationale permanente,

dont Vous venez de tracer les premièrs lignes et qui serait destinée à devenir le trait d'union entre les savants et les organes officiels du service sanitaire des différents pays du monde civilisé.

Le Gouvernement de Sa Majesté l'Empereur et Roi ayant l'intention, de faire parvenir, par dépêche circulaire, à tous les Gouvernements représentés dans cette enceinte la proposition d'utiliser, pour arriver à des stipulations claires et précises, ces premiers jalons posés par vos soins, je Vous serai reconnaissant, Messieurs, d'accorder, chacun de Votre côté, Votre appui efficace auprès de Vos Gouvernements à l'œuvre à laquelle Vous avez consacré Vos lumières.

Mieux que personne Vous êtes à même de plaider une cause qui est devenue la Votre depuis qu'après avoir échangé Vos vues, Vous vous y êtes ralliés à l'unanimité.

Laissez-moi Vous donner l'assurance, que si Vous êtes disposés à continuer à vouer Votre attention éclairée et Votre sollicitude à la grande œuvre humanitaire entreprise par Vous, Vous pourrez toujours compter sur un concours actif et empressé de la part du Gouvernement Impérial et Royal.

Je termine, Messieurs, en Vous renouvelant, le témoignage de vive gratitude que j'ai reçu la mission flatteuse de Vous apporter et je déclare close la session de la présente Conférence Sanitaire Internationale, en Vous priant d'accepter mes meilleurs vœux, au moment où Vous Vous séparez, pour rentrer dans Vos foyers.

Monsieur le Docteur **Fauvel** se faisant l'interprète des sentiments qui animent ses collègues répond en ces termes à Son Excellence le Baron d'Orczy.

Monsieur le Baron,

La Conférence est très-honorée de la haute approbation que Votre Excellence vient de donner à ses travaux de la part du Gouvernement Austro-Hongrois.

Qu'il me soit permis de déclarer, au nom de la Conférence, que notre tâche a été grandement facilitée par l'esprit de conciliation que le principal représentant du Gouvernement Impérial et Royal, notre digne Président, a constamment apporté dans nos débats.

Grâce à cet esprit de conciliation, nous avons pu, autant que le comportaient les intérêts en cause, mener à bonne fin une œuvre difficile et présenter aux Gouvernements une base d'entente qui, permettant de grouper les intérêts Identiques, n'impose à personne aucun sacrifice compromettant.

Il est d'ailleurs permis d'espérer que si le projet d'une Commission internationale permanente se réalise, cette Commission contribuera, par ses études, à faire disparaître les dissidences qui existent encore aujourd'hui dans l'emploi des mesures prophylactiques.

Aussi, Monsieur le Baron, pouvez-vous donner au Gouvernement Impérial et Royal l'assurance que chacun de nous s'empressera, dans les limites de son action et

de ses convictions, d'appuyer auprès de son Gouvernement l'œuvre à laquelle il a concouru.

Par là, nous entrerons dans les vues élevées du Gouvernement Austro-Hongrois, et nous aurons fait notre devoir, en poursuivant la réalisation de vœux qui tendent à associer l'Europe entière dans une coalition pacifique, dont le but est de sauvegarder la santé publique, sans troubler outre mesure les grands intérêts auxquels le monde moderne attache un si haut prix.

Monsieur le Docteur **Semmola** remercie ensuite, en ces termes, Monsieur le Président:

Je crois à mon tour, Messieurs, être l'interprète des sentiments de la Conférence, en Vous proposant d'exprimer nos remerciments et notre reconnaissance à notre bien aimé Président, Son Excellence le Baron de Gagern.

Nous ne pourrons jamais oublier la sagesse et la prudence avec la quelle il a dirigé nos débats pour les faire aboutir à un résultat utile.

Nous en garderons toujours un doux souvenir dans nos patries, et si c'est avec un vif regret que nous nous séparons de lui, ce qui peut l'adoucir, c'est, qu'en quittant ce cher sol Autrichien, nous y resterons enchainés par des forces inébranlables dans le monde, celles du coeur et celles de l'intelligence, puisque c'est au nom de l'humanité et de la science qu'on nous a réunis dans cette enceinte.

La Conférence applaudit vivement aux paroles de Monsieur Semmola.

Monsieur le Vice-Président, conseiller d'état, actuel **Lenz** prend à son tour la parole pour féliciter les deux secrétaires:

Monsieur le Président, Messieurs et dignes confrères!

Permettez-moi de prendre la parole au nom de la Conférence. Je suis heureux, à cette occasion, de céder à l'invitation de mes honorables confrères qui m'ont prié d'être leur interprète et de témoigner publiquement notre reconnaissance, à Monsieur le Docteur Plason et à Monsieur de Malfatti.

Nous avons été chaque jour témoins de leur assiduité et de leur fatigues. Le grand nombre des membres de la Conférence et la différence des nationalités rendaient la tâche très-difficile. Cependant leur zèle ne nous a jamais fait défaut; souvent même nous avons dû recourir à leur bienveillance personelle, et nous avons toujours trouvé en eux le plus louable empressement, malgré les occupations multiples dont ils étaient chargés. Nous en garderons le plus agréable souvenir, et je crois répondre au désir de tous les membres de la Conférence, en priant Monsieur le Président, d'être notre interprète auprès du gouvernement Austro-Hongrois, et de lui faire connaître la reconnaissance que nous avons vouée aux deux secrétaires.

La Conférence s'étant vivement associée à ce désir, Son Excellence le Baron de **Gagern**, profondément ému des marques de sympathie, que lui témoigne l'assemblée toute entière, remercie en ces termes:

Messieurs! Ce n'est pas sans une vive émotion que je prends la parole pour constater qu'après quatre semaines d'un travail assidu, nous avons touché au terme de notre réunion.

Je ne reviendrai plus sur le sujet de notre tâche commune, si heureusement accomplie.

Qu'il me soit permis seulement de dire un mot sur nos relations personnelles.

Eh bien, Messieurs, si au premier jour de nos séances j'ai dû, comme votre Président, réclamer toute votre indulgence, en verité, j'ai pu constater dans le cours de vos discussions, et jusqu'à ces derniers moments, à quel point vous avez été bienveillants et généreux envers moi.

Je vous remercie de tout mon coeur de la confiance que vous m'avez accordée; je remercie Messieurs les Vice-Présidents de m'avoir si bien assisté de leurs sages conseils et je prie chacun de vous, chers collègues, de conserver un souvenir bienveillant à un homme qui, au terme de sa carrière politique, a été fier d'associer encore son nom pour une cause éminemment utile et honorable à tant de noms illustres dans la science!

En vous réiterant donc, Messieurs, mes remercîments et mes adieux, je termine l'acte de clôture de la Conférence Sanitaire Internationale de Vienne.

La Conférence Sanitaire Internationale ayant accompli son œuvre, se sépare, en témoignant par une acclamation unanime, l'espoir qu'elle emporte de voir fructifier ses travaux.

Le présent procès-verbal est lu et adopté séance tenante.

La séance est levée à midi.

Le Président:
Baron de Gagern.

Les Secrétaires:
Dr. Plason. de Malfatti.

Relevé des Conclusions adoptées

par la

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne

fait par une Commission composée

de Messieurs **d'Alber-Glanstätten** (Autriche), **Adrien Proust** (France), **van Cappelle** (Pays-Bas).

Première partie.

Questions scientifiques.

I.

Origine et genèse du choléra; endémicité et épidémicité de cette maladie dans l'Inde.

Le choléra asiatique, susceptible de s'étendre (épidémique), se développe spontanément dans l'Inde, et c'est toujours du dehors qu'il arrive, quand il éclate dans d'autres pays.

Adopté à l'unanimité.

Il ne revêt pas le caractère endémique dans d'autres pays que l'Inde.

Adopté à l'unanimité.

II.

Questions de transmissibilité.

1° Transmissibilité par l'homme:

La Conférence accepte la transmissibilité du choléra par l'homme venant d'un milieu infecté; elle ne considère l'homme comme pouvant être la cause spécifique, qu'en dehors de l'influence de la localité infectée; en outre, elle le regarde comme le propagateur du choléra, lorsqu'il vient d'un endroit où le germe de la maladie existe déjà.

Adopté à l'unanimité.

2° Transmissibilité par les effets à usage:

Le choléra peut être transmis par les effets à usage provenant d'un lieu infecté, et spécialement par ceux qui ont servi aux cholériques; et même il résulte de certains faits, que la maladie peut être importée au loin par ces mêmes effets renfermés à l'abri du contact de l'air libre.

Adopté à l'unanimité.

3° Transmissibilité par les aliments et les boissons.

a) Aliments:

La Conférence ne possédant pas de preuves concluantes pour la transmission du choléra par les aliments, ne se croit pas autorisée à prendre une décision à cet égard.

Résultat du vote: 11 oui, 7 non.

Allemagne non.	Norvége non.
Autriche non.	Pays-Bas oui.
Hongrie non.	Perse oui.
Belgique oui.	Portugal oui.
Danemark oui.	Roumanie non.
Grande-Bretagne oui.	Russie oui.
Grèce oui.	Serbie oui.
Italie non.	Suède oui.
Luxembourg oui.	Suisse non.

b) Boissons:

„Le choléra peut être propagé par les boissons, particulièrement par l'eau."

Adopté à l'unanimité.

4° Transmissibilité par les animaux.

— On ne connaît aucun fait probant de la transmissibilité du choléra par les animaux à l'homme, mais il est très-rationnel d'en admettre la possibilité.

Résultat du vote: 10 oui, 2 non, 6 abstentions.

Allemagne oui.	Norvége oui.
Autriche oui.	Pays-Bas s'abstient.
Hongrie oui.	Perse non.
Belgique s'abstient.	Portugal oui.
Danemark oui.	Roumanie oui.
Grande-Bretagne s'abstient.	Russie s'abstient.
Grèce s'abstient.	Serbie non.
Italie oui.	Suède oui.
Luxembourg s'abstient.	Suisse oui.

5° De la transmissibilité par les marchandises.

Tout en constatant, à l'unanimité, l'absence de preuves à l'appui de la transmission du choléra par les marchandises, la Conférence a admis la possibilité du fait dans certaines conditions.

Résultat du vote: 13 oui, 5 abstentions.

Allemagne oui.
Autriche oui.
Hongrie oui.
Belgique s'abstient.
Danemark oui.
Grande-Bretagne s'abstient.
Grèce oui.
Italie oui.
Luxembourg oui.
Norvége oui.
Pays-Bas oui.
Perse s'abstient.
Portugal oui.
Roumanie oui.
Russie s'abstient.
Serbie s'abstient.
Suède oui.
Suisse oui.

6° Transmissibilité par les cadavres cholériques.

Bien qu'il ne soit pas prouvé par des faits concluants que les cadavres de cholériques puissent transmettre le choléra, il est prudent de les considérer comme dangereux.

Adopté à l'unanimité.

7° Transmissibilité par l'atmosphère seule.

Aucun fait n'est venu prouver jusqu'ici que le choléra puisse se propager au loin par l'atmosphère seule, dans quelque condition qu'elle soit; en outre, c'est une loi, sans exception, que jamais une épidémie de choléra ne s'est propagée d'un point à un autre dans un temps plus court que celui nécessaire à l'homme pour s'y transporter.

L'air ambiant est le véhicule principal de l'agent générateur du choléra; mais la transmission de la maladie par l'atmosphère reste, dans l'immense majorité des cas, limitée à une distance très-rapprochée du foyer d'émission. Quant aux faits cités de transport par l'atmosphère à un ou plusieurs milles de distance, ils ne sont pas suffisamment concluants.

Adopté à l'unanimité.

8° Action de l'air sur la transmissibilité.

Il résulte de l'étude des faits qu'à l'air libre le principe générateur du choléra perd rapidement son activité morbifique, telle est la règle; mais, dans certaines conditions particulières de confinement, cette activité peut se conserver pendant un temps indéterminé.

Le choléra peut être transmis par les effets à usage provenant d'un lieu infecté et spécialement par ceux qui ont servi aux cholériques; et même il résulte de certains faits que la maladie peut être importée au loin par ces mêmes effets renfermés à l'abri du contact de l'air libre.

Les grands déserts sont une barrière très-efficace contre la propagation du choléra, et il est sans exemple que cette maladie ait été importée en Egypte ou en Syrie, à travers le désert, par les caravanes parties de La Mecque.

Adopté à l'unanimité.

III.

Durée de l'incubation.

Dans presque tous les cas, la période d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre le moment où un individu a pu contracter l'intoxication cholérique et le début de la diarrhée prémonitoire ou du choléra confirmé, ne dépasse pas quelques jours. Tous les faits cités d'une incubation plus longue se rapportent à des cas qui ne sont pas concluants, ou bien parce que la diarrhée prémonitoire a été comprise dans la période d'incubation, ou bien parce que la contamination a pu avoir lieu après le départ du lieu infecté.

L'observation montre que la durée de la diarrhée cholérique, dite prémonitoire, — qu'il ne faut pas confondre avec toutes les diarrhées qui existent en temps de choléra, — ne dépasse pas quelques jours.

Les faits cités comme exceptionnels ne prouvent pas que les cas de diarrhée qui se prolongent au-delà appartiennent au choléra et soient susceptibles de transmettre la maladie, quand l'individu atteint a été soustrait à toute cause de contamination.

Résultat du vote: 13 oui, 1 non, 4 abstentions.

Allemagne s'abstient.
Autriche oui.
Hongrie oui.
Belgique oui.
Danemark oui.
Grande-Bretagne oui.
Grèce oui.
Italie oui.
Luxembourg s'abstient.
Norvége oui.
Pays-Bas oui.
Perse oui.
Portugal oui.
Roumanie s'abstient.
Russie oui.
Serbie oui.
Suède s'abstient.
Suisse non.

IV.

Questions de la Désinfection.

1° Connaît-on des moyens ou des procédés de désinfection, grâce auxquels le principe générateur ou contagieux du choléra peut sûrement être détruit ou perdre de son intensité?

Résultat du vote: 12 non, 7 abstentions.

Allemagne non.
Autriche non.
Hongrie non.
Belgique non.
Danemark s'abstient.
France s'abstient.
Grande-Bretagne non.
Grèce non.
Italie s'abstient.
Luxembourg non.
Norvége s'abstient.
Pays-Bas non.
Perse non.
Portugal s'abstient.

2° Connaît-on des moyens ou des procédés de désinfection, grâce auxquels le principe générateur ou contagieux du choléra peut avec quelque chance de succès être détruit ou perdre de son intensité?

Résultat: 13 oui, 5 non.

Allemagne non.	Norvége oui.
Autriche non.	Pays-Bas oui.
Hongrie non.	Perse oui.
Belgique oui.	Portugal oui.
Danemark non.	Roumanie oui.
Grande-Bretragne oui.	Russie non.
Grèce oui.	Serbie oui.
Italie oui.	Suède oui.
Luxembourg oui.	Suisse oui.

3° La science ne connaît pas encore de moyens désinfectants certains et spécifiques: en conséquence, la Conférence reconnaît une grande valeur aux mesures hygiéniques telles que: aëration, lotions profondes, nettoyage etc., combinées avec l'emploi des substances regardées actuellement comme désinfectantes.

Adopté à l'unanimité.

Deuxième partie.

Questions des Quarantaines.

I.

Quarantaines de terre.

Considérant que les quarantaines de terre sont inexécutables et inutiles, vu les nombreux moyens de communication qui augmentent de jour en jour; considérant en outre qu'elles portent des atteintes graves aux intérêts commerciaux, la Conférence rejette les quarantaines de terre.

Résultat du vote: 13 oui, 4 non, 2 abstentions.

Allemagne oui.
Autriche oui.
Hongrie oui.
Belgique oui.
Danemark oui.
France non.
Grande-Bretagne oui.
Grèce non.
Italie oui.
Luxembourg s'abstient.
Norvége oui.
Pays-Bas oui.
Perse oui.
Portugal non.
Roumanie oui.
Russie oui.
Serbie non.
Suède oui.
Suisse s'abstient.

II.

Quarantaines maritimes.

I.

Mesures à prendre en dehors de l'Europe.

En vue de prévenir de nouvelles invasions du choléra en Europe, la Conférence approuve les mesures recommandées par la Conférence de Constantinople, notamment les quarantaines dans la Mer-Rouge et dans la Mer-Caspienne.

Ces quarantaines devront être instituées et organisées d'une manière complète et satisfaisante, selon les maximes d'hygiène les plus rigoureuses.

II.

Mesures à prendre dans les ports de l'Europe.

Lorsque le choléra a fait invasion en Europe, la Conférence recommande le système d'inspection médicale, mais pour les Etats qui préfèrent maintenir les quarantaines, elle établit les bases d'un règlement quarantenaire.

A. Système de l'inspection médicale.

§. 1.

Il y aura, dans chaque port ouvert au commerce, une autorité sanitaire composée de médecins et d'administrateurs, aidés par un personnel de service. Le nombre des membres de ces différentes catégories variera dans chaque port selon l'importance du mouvement maritime, mais il devra être suffisant pour pouvoir accomplir dans toutes les circonstances et avec rapidité les mesures exigées pour les navires, les équipages et les passagers.

Le chef de ce service sera toujours tenu au courant par des communications officielles de l'état sanitaire de tous les ports infectés de choléra.

§. 2.

Les navires provenant d'un port net, n'ayant (d'après la déclaration sous serment du capitaine) touché dans leur voyage aucun port intermédiaire suspect, ni communiqué directement avec aucun navire suspect, et sur lesquels durant le voyage on n'aura constaté aucun cas suspect ou confirmé de choléra, auront la libre pratique.

§. 3.

Les navires provenant d'un port suspect ou infecté et ceux provenant de ports non suspects, mais qui ont eu dans le voyage des relations intermédiaires compromettantes où sur lesquels il y a eu durant la traversée des cas suspects de maladie ou de mort de choléra, seront soumis dès leur arrivée à une visite médicale rigoureuse pour constater l'état sanitaire du bord.

§. 4.

S'il résulte de la visite médicale qu'il n'existe parmi les hommes de l'équipage et les passagers aucun cas suspect de maladie ou de mort de choléra, le navire, avec tout ce qu'il renferme, sera admis à la libre pratique. Mais si des cas de choléra ou de nature suspecte se sont manifestés à bord durant la traversée, le navire, les vêtements et les effets à usage des gens de l'équipage et des passagers seront soumis d'abord à une désinfection rigoureuse, bien que l'équipage et les passagers aient été trouvés indemnes du choléra dans le port.

§. 5.

S'il y a à l'arrivée des cas suspects de maladie ou de mort de choléra, les malades seront immédiatement transportés dans un lazaret ou dans un local isolé pouvant en tenir lieu et prêt à les recevoir; les cadavres seront jetés à la mer avec les précautions d'usage ou ensevelis après avoir été convenablement désinfectés; les passagers et l'équipage seront soumis à une désinfection rigoureuse et le navire lui-même sera désinfecté, après qu'on en aura éloigné les passagers et la partie du personnel de l'équipage qui n'est pas nécessaire à la désinfection et à la surveillance.

Les vêtements et les effets à usage des malades et même des passagers sains seront assujettis, dans un local spécial et sous le contrôle rigoureux de l'autorité sanitaire, à une radicale désinfection.

Après cette désinfection, les effets seront rendus aux passagers et aux personnes de l'équipage qui seront admis à libre pratique.

§. 6.

Les marchandises débarquées seront admises à libre pratique, à l'exception des chiffons et autres objets susceptibles, que l'on devra soumettre à une radicale désinfection.

B. Système des quarantaines.

Provenances de ports infectés.

1° Les provenances de ports *infectés* sont soumises à une observation variant de 1 à 7 jours pleins selon les cas. Dans les ports des Etats orientaux de l'Europe, et ailleurs dans certains cas exceptionnels seulement, la durée de l'observation peut être portée à 10 jours.

Navires suspects.

2° Si l'autorité sanitaire a la preuve suffisante qu'aucun cas de choléra ou de nature suspecte n'a eu lieu à bord durant la traversée, la durée de l'observation est de 3 à 7 jours à dater de l'inspection médicale.

Si, dans ces conditions, la traversée a duré au moins 7 jours, l'observation est réduite à 24 heures pour les constatations et les désinfections qui pourraient être jugées nécessaires.

Dans les cas de cette catégorie, la quarantaine d'observation peut être purgée à bord, tant qu'aucun cas de choléra ou d'accidents suspects ne s'est manifesté et si les conditions hygiéniques du navire le permettent.

Dans ces cas le déchargement du navire n'est point obligatoire.

Navires infectés.

3º En cas de choléra ou d'accidents suspects soit durant la traversée, soit après l'arrivée, la durée de l'observation pour les personnes non malades est de 7 jours pleins, à dater de leur isolement dans un lazaret ou dans un endroit pouvant en tenir lieu.

Les malades sont débarqués et reçoivent les soins convenables dans un local isolé et séparé des personnes en observation.

Le navire et tous les objets susceptibles sont soumis à une désinfection rigoureuse, après laquelle les personnes restées à bord du navire sont assujetties à une observation de 7 jours.

Provenances de ports suspects.

4º Les provenances des ports suspects, c'est-à-dire voisins d'un port où règne le choléra et ayant des relations libres avec ce port, peuvent être soumises à une observation, qui n'excédera pas 5 jours, si aucun accident suspect ne s'est produit à bord.

Dispositions diverses.

5º Les navires chargés d'émigrants, de pélerins et, en général, tous les navires jugés particulièrement dangereux pour la santé publique, peuvent, dans les conditions mentionnées précédemment, être l'objet de précautions spéciales que déterminera l'autorité sanitaire du port d'arrivée.

6º Lorsque les ressources locales ne permettent pas d'exécuter les mesures ci-dessus prescrites, le navire infecté est dirigé sur le plus prochain lazaret, après avoir reçu tous les secours que réclame sa position.

7º Un navire provenant d'un port infecté, qui a fait escale dans un port intermédiaire et y a reçu libre pratique sans avoir fait de quarantaine, est considéré et traité comme provenant d'un port infecté.

8º Dans les cas de simple suspicion, les mesures de désinfection ne sont pas de rigueur, mais elles peuvent être pratiquées toutes les fois que l'autorité sanitaire le juge convenable.

9º Un port où le choléra règne épidémiquement ne doit plus appliquer de quarantaine proprement dite, mais doit pratiquer seulement des mesures de désinfection.

C. Dispositions communes aux deux systèmes.

(Inspection médicale — quarantaines.)

§. 1.

Le capitaine, le médecin, et les officiers du bord sont tenus de déclarer à l'autorité sanitaire, tout ce qu'ils peuvent savoir d'apparition suspecte de maladie parmi l'équipage et les passagers.

En cas de fausse déclaration ou de réticence calculée ils sont passibles des peines édictées par les lois sanitaires. Il serait à désirer qu'une entente internationale s'établit à ce sujet.

§. 2.

La désinfection soit des effets à usage, soit des navires, sera opérée par les procédés que les autorités compétentes de chaque pays jugeront les mieux appropriés aux circonstances.

La Conférence adopte:
21 oui
1 abstention (Espagne).

La Conférence exprime le vœu qu'une loi pénale applicable aux contraventions sanitaires, soit edictée dans l'Empire Ottoman.

Résultat du vote:
15 oui
4 non
3 abstentions.

Allemagne, non.
Autriche, non.
Hongrie, non.
Belgique, oui.
Danemark, abstention.
Espagne, oui.
France, oui.
Grande-Bretagne, oui.
Grèce, oui.
Italie, non.
Luxembourg, oui.
Norvége, abstention.
Pays-Pas, oui.
Perse, oui.
Portugal, oui.
Roumanie, oui.
Russie, oui.
Serbie, oui.
Suède, abstention.
Suisse, oui.
Turquie, oui.
Egypte, oui.

III.

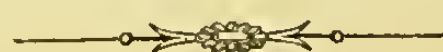
Quarantaines fluviales.

Toutes les raisons produites, pour démontrer que les quarantaines par terre sont impraticables et inutiles pour empêcher la propagation du choléra, sont également valables pour les quarantaines dans le cours des fleuves.

Toutefois les mesures recommandées dans le système de l'inspection médicale adopté par la Conférence peuvent y être appliquées aux navires ayant le choléra à bord.

Quant aux ports de l'embouchure, ils rentrent dans la catégorie des ports maritimes, et par conséquent les mêmes mesures y sont applicables.

Résultat du vote:
19 oui
3 abstentions (Serbie, Turquie, Egypte).



Troisième partie.

Projet de création d'une Commission internationale permanente des épidémies

I.

(But. Utilité.)

Il sera institué à Vienne une Commission sanitaire internationale permanente ayant pour objet l'étude des maladies épidémiques.

II.

(Attributions.)

Les attributions de cette Commission seront purement scientifiques; elle pourra être consultée dans les questions scientifiques.

La Commission aura pour tâche principale l'étude du choléra, au point de vue de l'étiologie et de la prophylaxie.

Néanmoins elle pourra comprendre dans ses études les autres maladies épidémiques.

A cet effet, elle tracera un programme comprenant les recherches devant être entreprises d'une manière uniforme par tous les Etats contractants, sur l'étiologie et la prophylaxie du choléra et des autres maladies épidémiques.*)

Elle fera connaître le résultat de ses travaux.

Enfin elle pourra proposer la convocation de Conférences sanitaires internationales, et elle sera chargée d'élaborer le programme de ces Conférences.

III.

(Composition. Fonctionnement.)

La Commission sera composée de médecins délégués par les Gouvernements participants. Il y aura au siége de la Commission un bureau à résidence fixe, chargé de centraliser les travaux

*) Voir quelques exemples à l'annexe.

et de donner suite aux délibérations de la Commission générale. La nomination, et la composition de ce bureau sont laissées aux soins de la Commission générale. Les gouvernements des Etats participants donneront à leurs autorités sanitaires et à leurs conseils d'hygiène publique les instructions nécessaires pour fournir à la Commission internationale tous les renseignements relatifs aux questions qui rentrent dans le cercle de ses études.

Dans les pays où des conseils sanitaires internationaux sont établis, ceux-ci fourniront tous les renseignements qu'ils possèdent, et prescriront les recherches nécessaires.

IV.

(Voies et moyens.)

Les frais nécessités pour le fonctionnement de la Commission internationale seront répartis entre les divers Etats intéressés, et seront réglés par voie diplomatique.

V.

(Postes et missions.)

Dans les pays où il n'y a pas de service sanitaire organisé, les études seront faites, avec l'assentiment du gouvernement local, par des missions temporaires ou par des médecins en résidence fixe.

Ces missions et ces postes sanitaires fixes, institués par voie internationale, seront créés d'après les indications de la Commission internationale, recevront d'elle leurs instructions, et lui rendront compte de leurs travaux.

(Article additionnel.)

Il serait à désirer qu'un Conseil de santé international, analogue à ceux qui fonctionnent avec tant d'avantage à Constantinople et à Alexandrie, fût institué en Perse.

Un tel conseil contribuerait beaucoup par l'autorité de ses avis, donnés en connaissance de cause, à améliorer les conditions sanitaires de ce pays, et serait en même temps un puissant moyen de protection contre l'invasion des épidémies en Europe.

Annexe à l'article II du projet de création d'une Commission internationale des épidémies.

Comme premières recherches, la Commission pourrait s'occuper des questions suivantes:

1° L'étude régulière et suivie de la quantité de pluie et de la quantité d'eau d'évaporations pendant l'année dans les stations suivantes:

Bender-Bouschir,
Ispahan,
Téhéran,
Tauris,

Suez,
Alexandrie,
Astrakan,
Bakou,
Tiflis.*)

2o L'étude scientifique des conditions telluriques de ces différentes villes.

3o L'examen plus exact, et entrepris avec plus d'esprit d'analyse, qu'il ne l'a été jusqu'ici, de l'apparition et de la propagation du choléra sur les vaisseaux.

Les recherches porteront provisoirement sur quelques lignes très-fréquentées:**)

Calcutta-Mauriee,
Alexandrie-Malte,
Alexandrie-Marseille,
Southampton-Amérique du Nord,
Hambourg-New-York,
Singapoor-Aden-Djeddah,
Calcutta-Aden-Djeddah,
Bombay-Aden-Djeddah,
Naples-Venise.

4o Faire constater les premiers cas de chaque épidémie de choléra qui éclate dans les différentes localités et spécialement dans les ports maritimes de l'Europe, et réunir tous les éléments d'une statistique complète relative à la marche du choléra en Europe.

5o Déterminer par des faits scientifiques la durée précise de l'incubation du choléra.

Adopté à l'unanimité.

*) Voir la proposition de Monsieur de Pettenkofer.
**) Voir Pettenkofer.

Quatrième partie.

La Conférence a entendu plusieurs communications sur la fièvre jaune, mais elle a décidé à l'unanimité que cette question devait être renvoyée à la Commission internationale permanente des épidémies dont elle a proposé la création.

Le présent Relevé des Conclusions de la Conférence Sanitaire Internationale a été adopté, dans la séance du 1 août 1874, et signé par Messieurs les Délégués:

Allemagne: **Pettenkofer.**

Autriche-Hongrie: **A. d'Albert-Glanstätten.**
F. Ulrich.
Ch. Haardt de Hartenthurn.
A. Drasche.
Ch. Sigmund de Ilanor.
L. Grosz.
Hector de Catinelli.
J. Schlosser de Klekovsky.
N. Severinski.

Belgique: **Lefebvre.**

Danemark: **P. A. Schleisner.**

Espagne: **François Mendez-Alvaro.**
Bartolomé Gomez de Bustamante.
Boniface y Montejo Robledo.

France: **N. de Ring.**
A. Fauvel.
A. Proust.

Grande-Bretagne: **Dickson.**
C. Seaton.

Grèce: **D. G. Orphanidès.**

Italie: **M. Semmola.**

Luxembourg: **P. Schmit.**

Norvége: **C. Larsen.**

Pays-Bas: **H. L. Reeder.**
H. van Cappelle.

Perse: **J. E. Polak.**

Portugal: **J. T. de Sousa-Martins.**

Roumanie: **Markovitz.**

Russie: **E. Lenz.**
M. Kastorsky.

Serbie: **E. Milossavlevitch.**

Suède: **R. Kleen.**

Suisse: **Ch. Zehnder.**
A. Ziegler.

Turquie: **Bartoletti Effendi.**
Aali Bey.

Egypte: **Colucci Pacha.**
De Régny Bey.

Vienne le 1 août 1874.

Vu et certifié:
Le Président de la Conférence:
Maximilien Baron de Gagern.

Les Secrétaires:
Dr. Plason. de Malfatti.

Annexes.



Règlement

pour la

Conférence Sanitaire Internationale de Vienne 1874.

Article I.

La Conférence se compose de tous les délégués, mûnis des pouvoirs des Etats qui en ont accepté le programme. Chaque Etat (et chaque administration autonome en matière sanitaire) peut se faire représenter par un ou plusieurs délégués. Plusieurs délégués du même Etat (ou de la même administration autonome) n'ont cependant droit qu'à une seule voix. Dans ce cas, ils notifieront au président dès la première séance celui d'entr'eux qui sera appelé à voter.

Article II.

Le Président, — élu par la Conférence, — ouvre et clôt les séances, dirige les délibérations, proclame le résultat des votes et fixe l'ordre du jour pour la prochaine séance.

Le Président a le droit de former le bureau de la Conférence, de faire élire plusieurs Vice-présidents et de nommer les secrétaires chargés de la rédaction des procès-verbaux. Les fonctionnaires attachés aux membres délégués, ainsi que les experts introduits par ceux-ci, sont admis aux séances après y avoir été autorisés par le Président pour chaque cas spécial, mais sans avoir le droit de prendre la parole, ni de voter.

Article III.

Le Président convoque les membres de la Conférence aux séances générales. Afin de mieux préparer la discussion générale et la votation définitive, le Président provoquera d'avance, et à part pour chacune des trois parties principales du programme, la décision de la Conférence, si elle veut, dans son ensemble, se transformer en comité, ou bien si elle préfère former à cette fin des commissions spéciales? Dans ce dernier cas, chaque délégué a le droit de s'inscrire comme membre de la commission en instance.

Article IV.

Les différents délégués sont rangés autour de la table des délibérations en suivant, alternativement à droite et à gauche, l'ordre alphabétique des Etats (ou des administrations autonomes) qu'ils représentent, les membres de chaque délégation étant placés les uns à côté des autres.

Article V.

Les délégués ne prennent la parole qu'après l'avoir obtenue du Président. Ils sont libres de se servir de la langue qui leur conviendra, tant pour la discussion que pour les propositions qu'ils voudront présenter. Les secrétaires sont chargés de procurer, s'il y a lieu, une traduction française. Dans la règle, la langue française est adoptée pour la direction des débats et pour les actes de la Conférence. Les procès-verbaux, rédigés en langue française, paraîtront en même temps en traduction allemande.

Article VI.

Chaque délégué peut donner lecture, ou demander qu'il soit donné lecture, de toute proposition qu'il désire présenter, et il doit être admis à en exposer succinctement les motifs. Toutefois aucune proposition n'est soumise à la votation formelle, si elle n'est signée ou appuyée par les membres de deux délégations, outre celle qui l'a présentée. Aucune proposition ne sera adoptée comme résolution, si elle ne réunit pas la majorité absolue du nombre des Etats (administrations) représentés à la Conférence. En cas d'égalité des votes, elle sera considérée comme rejetée.

Le vote négatif d'une voix peut être absolu et définitif ou bien conditionnel et sous réserve. Dans ce dernier cas, le délégué prend l'engagement de provoquer par la voie télégraphique de nouvelles instructions de la part de son Gouvernement.

Article VII.

En règle générale, on ne reproduit dans les procès-verbaux que le contenu de l'opinion émise par chaque membre avec les motifs principaux. Toutefois chaque délégué a le droit de réclamer l'insertion analytique ou *in extenso* de toute déclaration qu'il a faite; mais, dans ce cas, il est tenu de la fournir lui-même par écrit dans la soirée qui suit la séance.

Article VIII.

Dans les séances générales la votation formelle a lieu par appel nominal et suivant l'ordre alphabétique des États (ou administrations).

Pour des questions d'ordre ou secondaires, ensuite, lorsque la Conférence se transforme en comité, on votera en levant la main. Dans le premier cas les noms des votants dans un sens et dans l'autre seront mentionnés au procès-verbal; dans le second cas le nombre seul des votants — pour et contre — sera noté.

Article IX.

Dans le cas qu'il y eût des commissions spéciales, tout membre d'une commission non siégeante peut assister aux séances des autres commissions, mais sans voix délibérative. Les résultats des travaux des commissions spéciales sont soumis en séance générale à l'approbation de la Conférence, qui prend une décision à leur sujet.

Article X.

Les actes résultant de la delibération de la Conférence sont soumis à la signature de tous les délégués suivant l'ordre alphabétique des Etats (ou administrations) représentés à la Conférence. Les stipulations seules de la convention sanitaire internationale, sur lesquelles la Conférence est appelée à se concerter et dont la ratification est réservée aux gouvernements respectifs, pourront, selon la convenance de chacun de ces gouvernements, être également signées par leurs représentants diplomatiques à Vienne.



Programme

de la

Conférence Sanitaire Internationale convoquée à Vienne.

Questions préalables.

Si l'on se reporte aux débats bien connus de la Conférence sanitaire internationale de Constantinople en 1866, il importe avant tout d'examiner et de résoudre les questions préalables suivantes:

1. Le choléra asiatique susceptible de s'étendre (épidémique) ne se développe-t-il spontanément que dans l'Inde, et est-ce toujours du dehors qu'il arrive, quand il éclate dans d'autres pays? Ou bien revêt-il aussi le caractère endémique dans d'autres pays que l'Inde? dans ce cas quels sont ses pays?

2. Le choléra est-il transmissible par l'hommes?

3. Le choléra peut-il être propagé par des effets, qui, provenant d'un lieu infecté, ont servi à l'usage et spécialement par ceux qui ont appartenu à des cholériques?

4. Peut-il être propagé par des comestibles?

5. Peut-il être importé par des animaux vivants?

6. ou par le transport de marchandises?

7. ou, enfin, par les cadavres des cholériques?

8. Le choléra peut-il se propager au loin par l'atmosphère seule?

9. L'air frais arrivant du dehors aux agents donnant naissance ou propageant le choléra, et les aërant, ou bien l'isolement de ces agents de l'air extérieur constituent-ils des éléments ayant ou non une influence sur le charactère contagieux de choléra?

10. Quand il y a contagion, quelle est la durée de l'incubation?

11. Connaît-on des moyens ou des procédés de désinfection grâce auxquels le principe générateur ou contagieux du choléra peut (ou avec quelque chance de succès) être détruit et perdre de son intensité?

Dans le cas affirmatif quels sont ces moyens?

Questions sur les mesures de quarantaine en temps de choléra.

12. Des établissements de quarantaine doivent-ils être construits sur terre contre le choléra?

13. Dans ce cas:

a) où seront ils placés?

b) quand et dans quelles conditions ces constructions doivent-elles se faire?

c) quelles seraient les conditions à remplir sous le rapport des bâtisses et sous celui de l'organisation administrative?

d) comment et par quels moyens est-il possible d'empêcher l'accès dans un pays par une autre voie que celle protégée par des établissements de quarantaine?

14. Des établissements de quarantaine contre le choléra doivent-ils être aussi construits sur les bords des fleuves?

15. Dans le cas affirmatif (comme au §. 13)?

16. Doit-on construire des établissements de quarantaine maritimes? ou conserver ceux qui existent?

17. Si tel doit être le cas (comme au §. 13)?

18. Quels sont les principes qui doivent être adoptés envers les personnes

a) pour les admettre immédiatement à la libre pratique?

b) pour leur faire subire une quarantaine d'observation?

c) ou une quarantaine rigoureuse? (Etablissements de quarantaine, lazaret.)

19. Quelle doit-être, pour les personnes saines (passagers, marins etc.), la durée

a) de la quarantaine d'observation, et

b) de la quarantaine rigoureuse proprement dite?

quelle est pour les personnes atteintes du choléra, la durée du séjour au lazaret?

20. Sous quelles conditions et dans quelle mesure peut-on comprendre, pour des navires, la durée de la traversée dans le temps fixé pour la quarantaine?

21. Quel sont les principes qui seront appliquées
   a) aux effets qui servent à l'usage de personnes,
   b) aux animaux vivants,
   c) aux marchandises,
   d) aux comestibles,
   e) aux navires, waggons, voitures, etc.
   pour les admettre à libre pratique sans qu'ils n'aient été désinfectés ou après qu'ils l'ont été?

22. En quoi consiste la désinfection
   a) des personnes,
   b) des effets à leurs usage,
   c) des animaux vivants,
   d) des marchandises,
   e) des moyens de transport? (Moyens, mode et durée de l'application.)

Questions au sujet de l'institution d'une Commission Internationale appelée à combattre les épidémies.

23. Des postes sanitaires permanents, ou temporaires et internationaux, qui auraient à s'occuper d'étudier les épidémies et de rechercher les moyens d'empêcher la propagation, doivent-ils être établis pour tous les genres d'épidémie ou seulement pour certaines catégories, et dans ce dernier cas pour quelles?

24. Dans le cas affirmatif:
   a) où ces postes sanitaires seront-ils établis?
   b) quelle organisation leur donnera-t-on?
   quel sera leur personel?
   en qui consisteront les localités?
   les ressources scientifiques?
   quels seront les appointements?
   comment se procurera-t-on les fonds nécessaires?
   c) qui aurait à nominer le personnel?
   d) de quelle autorité relèveront ces postes?
   e) d'après quels principes et par qui leurs instructions seront-elles rédigées?

25. Une Commission sanitaire permanente ou temporaire et internationale qui aurait à s'occuper d'étudier les épidémies et de rechercher les moyens d'empêcher leur propagation doit-elle être établie pour tous les genres d'épidémie ou seulement pour certaines catégories, et, dans se cas, pour lesquelles cette Commission aurait-

elle en même temps à décider certaines questions de quarantaine internationale dans des cas donnés et quels sont ces cas?

26. Dans le cas affirmatif:

a) où doit être le siège de cette Commission?

b) quelle doit en être l'organisation,
le personnel,
les établissements,
les ressources scientifiques,
les appointements,
et comment fera-t-on les fonds?

c) qui aurait à en désigner les membres et qui à choisir le reste du personnel?

d) quelle sera la position officielle à donner à cette Commission et quelle sera sa sphère d'action?

Questions relatives à des mesures de quarantaine à prendre contre des épidémies pouvant régner parmi les hommes et qui sont autres que le choléra.

Il reste réservé à la Conférence Sanitaire Internationale de faire figurer dans son programme, outre les mesures de quarantaine à prendre contre le choléra, de même aussi celles qu'elle jugera utile d'arrêter contre d'autres épidémies susceptibles de régner parmi les hommes.



Discours du Docteur **Charles Louis Sigmund** Chevalier de **Ilanor,** tenu à la séance d'ouverture du Congrès Sanitaire International le 1 juillet 1874.

Messieurs,

Nous rendant à l'appel de nos Gouvernements, nous nous sommes réunis ici à Vienne pour délibérer et prendre des résolutions sur une affaire de grande importance pour l'existence et le bien-être des populations et des Etats, savoir sur l'introduction de mesures de quarantaine uniformes contre le choléra et de la formation d'une Commission internationale au sujet des épidémies.

L'épidémie du choléra, qui, depuis plus de quarante ans, a enlevé, par ses invasions périodiques, des millions d'habitants aux Etats les plus civilisés et les plus florissants, qui a causé un préjudice immense au commerce international et qui ne cesse de nous menacer, cette épidémie est, sans doute, de nature à déterminer les Gouvernements intéressés à une nouvelle action commune, afin d'établir sur les moyens de défense contre elle, des règles conformes aux exigences de l'époque et dont l'application serait générale.

Il y a peu d'années, les opinions sur l'origine et la marche du choléra étaient loin de s'accorder; il en résultait des mesures de quarantaine fort diverses et même tout à fait contraires les unes aux autres. Vous savez tous, Messieurs, que dans le temps le plus récent la transmissibilité du choléra a fini par être généralement reconnue, et que, par conséquent, des mesures sanitaires et de quarantaine assez nombreuses et assez compliquées ont été introduites et appliquées très-rapidement dans tous les pays, même sans aucune hésitation dans ceux où l'on avait auparavant contesté toute utilité aux quarantaines.

Mais tandis que, du point de vue humanitaire, les quarantaines ont été plus ou moins chaleureusement recommandées, les nouvelles mesures prises à cet égard n'ont pas tardé à manifester un effet fort préjudiciable aux relations de communication internationales et aux intérêts économiques.

Dans la Mer-Rouge et la Méditerranée, dans la Mer-Noire et l'Adriatique, sur les bords du Danube inférieur et à d'innombrables stations des routes principales ainsi que des plus petites, les interruptions des communications ont été infinies, surtout

pendant les dernières années, et ont eu pour conséquence des inconvénients énormes, sans offrir même très-souvent l'avantage d'arrêter la marche de l'épidemie. Ces mesures de quarantaine restaient donc non seulement sans résultat, mais elles causaient même le plus grand préjudice aux populations frappées par l'épidémie.

La plupart de ces mesures, imitées avec quelques légères modifications des anciens règlements pratiqués contre la peste, sont une contradiction ouverte des résultats des sciences et de l'expérience, un contraste éclatant du courant prédominant de notre époque qui réclame la liberté de mouvement et un commerce actif, un contraste aussi avec les efforts énormes de presque toutes les nations pour multiplier et faciliter leurs rapports mutuels.

En effet, les restrictions et interruptions survenues dans ces rapports, et plus encore, la diversité fort sensible des mesures de quarantaine pratiquées sur le même complexe territorial ou dans le même bassin de mer, n'ont pas manqué de provoquer des plaintes trop fondées qui se sont renouvelées sans cesse, surtout pendant les dernières années, mais presque sans aucun effet, puisque chaque Gouvernement continuait à maintenir ces mesures, conformément aux lois du pays et ayant égard aux considérations locales.

C'est en vue de faits semblables que le désir c'est récemment fait jour, au sein des Gouvernements de l'Autriche-Hongrie et de la Russie, de soumettre de nouveau la question des quarantaines contre le choléra à une Commission internationale d'experts.

La première Conférence sanitaire qui, sur l'initiative de la France, a eu lieu en 1851 à Paris, et à laquelle douze Puissances ont pris part, avait traité comme objet principal la révision des règlements de quarantaine contre la peste et la fièvre jaune, et ne touchait le choléra qu'en passant et sans appliquer à cette épidémie, envisagée alors sous un point de vue bien différent du nôtre, les propositions qui ont reçu relativement à la peste et à la fièvre jaune, force de loi au moyen de conventions spéciales.

Comme pour suppléer à cette omission, le Gouvernement français a provoqué, beaucoup plus tard, la Conférence internationale sur le choléra qui eut lieu à Constantinople en 1866. Cette Commission formée des représentants de dix-sept Puissances a siégé pendant huit mois et nous a laissé des travaux d'une très-grande valeur, mais n'a pas produit des stipulations obligatoires. De plus, un fait bien curieux, c'est que, précisément aprés cette Conférence, des règlements encore plus nombreux et plus différents entre'eux qu'auparavant, ont paru partout au sujet des quarantaines, règlements qui ont achevé de faire sentir à toutes les nations intéressées, jusqu'à quel point les quarantaines sont des entraves pesantes. Et nous savons tous, combien de fois des plaintes graves et nombreuses se sont élevées contre ces règlements qu'on accusait d'être inutiles, nuisibles et même contraires à leur but.

Le programme soumis aujourd'hui aux membres de la Conférence, pour leur servir de guide dans le cours des délibérations, se rattache d'une part aux résultats acquis par la Conférence sanitaire de Constantinople et de l'autre aux propositions et faits publiés depuis, afin de provoquer des résolutions décisives de la Conférence sur deux matières principales: 1° sur les mesures uniformes de Quarantaine à mettre en vigeur contre le choléra; 2° sur la formation d'une Commission internationale au sujet des épidémies.

Quant aux mesures de Quarantaine, le programme a accepté, provisoirement et sans vouloir empiéter sur les avis des membres de la Conférence, comme principes fondamentaux, la force préservatrice des Quarantaines et la nécessité de les maintenir, mais il ne s'occupe tout particulièrement que des Quarantaines de mer et relève comme but à atteindre, outre la simplification et la réduction du nombre des prescriptions sanitaires, l'uniformité des règlements de Quarantaine.

L'idée de tenir compte dans les Quarantaines, autant que possible, des exigences humanitaires et sociales de notre époque, et de les utiliser en même temps comme stations d'observation dans l'intérêt de la science a servi de principe dans la première partie du programme aussi bien que dans la seconde.

La proposition, contenue dans le programme, de créer une commission internationale contre les épidémies, se fonde sur plusieurs motifs. Déjà dans l'exposition des questions préalables de nature technique, deux points se font remarquer, à l'égard desquels la législature sur la sanité publique et les quarantaines attend jusqu'à présent de la science que celle-ci formule, d'une manière durable, les principes fondamentaux.

La nature internationale des calamités causées aux populations par les épidémies en général et le choléra en particulier, et en outre par les quarantaines, justifie le projet de créer un organe central soutenu moralement et matériellement par les Gouvernements, destiné à entamer d'après un plan précis et à suivre pendant un temps suffisant de vastes études sur les épidémies, et qui servirait en même temps de conseil d'experts pour toutes les affaires internationales ayant rapport aux épidémies et surtout aux quarantaines.

Pour faire face à des ennemis aussi terribles que les épidémies et les épizooties, il faudrait aussi projeter des défenses d'une grandeur analogue; mais les découvrir, ces moyens de défense, les déterminer et les répandre parmi tous, voilà ce qui surpasserait le pouvoir des particuliers et même celui des Gouvernements isolés.

Vous connaissez tous, Messieurs, les travaux faits jusq'uici à cet égard par les hommes de science et les sociétés savantes, travaux dont le résultat n'a pas été trop satisfaisant, pour cette raison qu'ils ont été entrepris avec des

forces trop minces, pendant un temps trop court, sur un territoire trop étroit et sans assez de ressources pécuniaires, puis parce qu'ils n'ont pas été dirigés d'après un plan commun.

Récemment le Gouvernement de l'Empire allemand a institué une Commission impériale dont la tâche est semblable mais restreinte.

Le double problème que le programme propose aux membres de la Conférence, ouvre le champ aux déliberations les plus vastes, et considérant que vous êtes tous, Messieurs, en mesure de rendre sur ces sujets un jugement fondé sur votre propre expérience, sur les faits généralement reconnus ainsi que sur votre propre conviction, j'espère exprimer l'avis des tous les honorables membres de la Conférence, en recommandant la discussion des questions la plus concise et la plus pratique.

Relevé des Conclusions

de la

Conférence sanitaire internationale de Constantinople

en 1866.

Premier Groupe de questions:

Origine et Genèse du Choléra; endémicité et épidémicité de cette maladie dans l'Inde.

Conclusions:

Le choléra asiatique, celui qui à diverses reprises a parcouru le monde, a son origine dans l'Inde où il a pris naissance et où il existe en permanence à l'état endémique.
— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 14 — page 4.

La Conférence considère comme démontré que le choléra asiatique, envahissant, ne s'est jamais développé spontanément et n'a jamais été observé à l'état d'endémie (qu'il faut bien distinguer des foyers secondaires plus ou moins tenaces) *dans aucun des pays qui viennent d'être énumérés* (Europe etc.), *et qu'il y est toujours venu du dehors. Quant aux pays voisins de l'Inde, tout en admettant comme probable que le choléra n'y existe pas à l'état endémique, la Conférence ne se croit pas autorisée à conclure formellement à cet égard.*
— Adoptée par 19 voix contre 2. — Procès-verbal N° 16 — page 11.

La Conférence sans rejeter la possibilité que le choléra ne vienne à s'acclimater dans nos pays, regarde le fait comme problématique.

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 16 - page 11.

Le choléra asiatique ne paraît pas avoir dans le Hedjaz de foyer originel, mais il semble y avoir été jusqu'ici toujours importé du dehors.

— Adoptée par 19 voix contre 0. — MM. Dickson, Goodeve et Monlau se sont abstenus. — Procès-verbal N° 17 — page 9.

Relativement à l'endémicité du choléra dans l'Inde, la Conférernce ne peut que répondre *qu'il y a dans l'Inde certaines localités, comprises principalement dans la vallée du Gange, où le choléra est endémique, sans qu'il soit possible de les préciser toutes, ni d'affirmer qu'elles aient le privilège exclusif de donner naissance à la maladie.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 17 — page 9.

Relativement aux causes de l'endémie cholérique, la Conférence répond que *nous ne connaissons pas les conditions spéciales sous l'influence desquelles le choléra naît dans l'Inde et y règne dans certaines localités à l'état endémique.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 17 — page 9.

Relativement aux circonstances qui concourent au développement et à la propagation des épidémies de choléra dans l'Inde, la Conférence conclut *que les pélerinages sont, dans l'Inde, la plus puissante de toutes les causes qui concourent au développement et à la propagation des épidémies de choléra.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 17 — page 10.

Deuxième Groupe de questions:

Transmissibilité et propagation du choléra.

1° Preuve de la transmissibilité tirées de la marche des épidémies de choléra considérées en général.

Conclusions:

Tous les faits énconcés ne démontrent-ils pas jusqu'à la dernière évidence que le choléra est propagé par l'homme et avec une vitesse d'autant plus grande que ses propres migrations se sont activées et sont devenues plus rapides? La Conférence n'hésite pas à répondre affirmativement.

— Adoptée à l'unanimité, moins M. Monlau qui s'est abstenu — Procès--verbal N° 18 — page 7.

2° Preuves tirées de faits établissant la propagation du choléra par importation.

3° Preuves tirées de la progression des épidémies de choléra dans les localités atteintes.

4° Preuves tirées de l'efficacité de certaines mesures préventives.

— Texte relatif à ces preuves adopté par 21 voix contre 0. MM. Segovia, Monlau, Malkom, Sawas et Gomès se sont abstenus. — Procès-verbal N° 18 — page 8.

Conclusion Générale du Chapitre.

La Conférence conclut que la transmissibilité du choléra asiatique est une vérité incontestable, prouvée par des faits qui n'admettent aucune autre interprétation.

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 18 — page 8.

Sur la possibilité de la propagation du choléra par l'atmosphère la Conférence répond qu'*aucun fait n'est venu prouver jusqu'ici que le choléra puisse se propager au loin, par l'atmosphère seule, dans quelque condition qu'elle soit; et qu'en outre c'est une loi, sans exception, que jamais une épidémie de choléra ne s'est propagée d'un point à un autre dans un temps plus court que celui nécessaire à l'homme pour s'y transporter.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 18 — page 8.

Comment s'opère l'importation du choléra et quels sont les agents de la transmission?

L'homme atteint de choléra est, par lui-même, le principal agent propagateur de cette maladie, et un seul cholérique peut donner lieu au développement d'une épidémie.

— Adoptée à l'unanimité. — Procès verbal N° 18 — page 8.

La Conférence a été amenée à conclure que *certains faits tendent à prouver qu'un seul individu (à plus forte raison plusieurs) venant d'un lieu contaminé, et souffrant de diarrhée, peut suffire à donner lieu au développement d'une épidémie cholérique, ou, en d'autres termes, que la diarrhée dite prémonitoire peut transmettre le choléra.*

— Adoptée à l'unanimité, moins M. Millingen. — Procès-verbal N° 18 — page 9.

Durée de l'incubation.

Conclusion: *Dans presque tous les cas où la période d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre le moment où un individu a pu contracter l'intoxication cholérique et le début de la diarrhée prémonitoire ou du choléra confirmé, ne dépasse pas quelques jours. Tous les faits cités d'une incubation plus longue se rapportent à des cas qui ne sont pas concluants, ou bien parce que la diarrhée prémonitoire a été comprise dans la période d'incubation, ou bien parce que la contamination a pu avoir lieu après le départ du lieu infecté.*

— Adoptée à la majorité de 20 voix contre 1, celle de Salem Bey. Se sont abstenus de voter MM. Millingen, Malcom-Khan et Sawas. — Procès-verbal N° 18 — page 10.

Sur la question de savoir si le choléra peut-être importé et transmis par des animaux vivants, la Conférence a répondu: *il n'y a aucun fait connu qui établisse que le choléra ait été importé par des animaux vivants; mais il est rationnel cependant de les considérer, dans certains cas, comme étant des objets dits susceptibles.*

— La première partie de la conclusion a été adoptée á l'unanimité; la seconde par 16 voix contre 8. Il y a eu 3 abstentions. — Procès-verbal N° 18 — pages 14 et 15.

Sur la question de savoir si le choléra peut être importé et transmis par des linges, des hardes, etc., la Conférence a répondu que *le choléra peut être transmis par les effets à usage provenant d'un lieu infecté et spécialement par ceux qui ont servi aux cholériques; et que même il résulte de certains faits que la maladie peut être importée au loin par ces mêmes effets renfermés à l'abri du contact de l'air libre.*

— Adoptée par 21 voix contre 2 (MM. Dickson et Stenersen) et 2 abstentions (MM. Keun et Lenz). — Procès-verbal N° 19 — page 9.

Relativement aux marchandises, la Conférence, *tout en constatant à l'unanimité, l'absence de preuves à l'appui de la transmission du choléra par des marchandises, a admis* (à la majorité de 16 voix contre 5 et 3 abstentions) *la possibilité du fait dans certaines conditions.*

Résumant ce qui vient dit dans les articles précédents, la Conférence, jusqu'à plus ample informé, *croit qu'il sera sage de considérer comme suspecte, à moins de conditions particulières et déterminées, toute provenance d'un foyer cholérique.*

— Adoptée par 14 voix, 10 abstentions. — Procès-verbal № 19 — pages 12 et 13.

En ce qui concerne les cadavres de cholériques, la Conférence a répondu: *Bien qu'il ne soit pas prouvé par des faits concluants que les cadavres de cholériques puissent transmettre le choléra, il est prudent de les considérer comme dangereux.*

— Adoptée par 22 voix contre 0. — M. Sawas s'est abstenu. — Procès-verbal N° 20 page 5.

De l'influence des moyens de communication.

La Conférence est d'avis que les communications maritimes sont, par leur nature, les plus dangereuses; que ce sont elles qui propagent le plus sûrement au loin le choléra, et qu'ensuite viennent celles par chemins de fer qui, dans un temps très-court, peuvent porter la maladie à grande distance.

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 20 — page 5.

Quant à l'influence des déserts, la Conférence, *s'en tenant aux faits établis par l'expérience, conclut que les grands déserts sont une barrière trés-efficace contre la propagation du choléra, et elle reconnaît qu'il est sans exemple que cette maladie ait été importée en Epypte ou en Syrie, à travers le désert, par les caravanes parties de La Mecque.*

— Adoptée par 22 voix contre 0. — 3 abstentions, MM. Polak, Monlau, Maccas. — Procès-verbal N° 20 — page 13.

De l'influence des agglomérations.

La Conférence répond d'une manière générale que *toute agglomération d'hommes — parmi laquelle s'introduit le choléra — est une condition favorable à l'extension rapide de la maladie, et — si cette agglomération se trouve dans de mauvaises conditions hygiéniques — à la violence de l'épidémie parmi elle:*

Qu'en pareil cas la rapidité de l'extension est proportionnée à la concentration de la masse agglomérée, tandis que la violence de l'épidémie est — toutes choses égales d'ailleurs — d'autant plus prononcées que les individus composant l'agglomération ont moins subi déjà l'influence cholérique, ou en sont restés vierges; c'est-à-dire, en d'autres termes, que les individus qui ont déjà subi l'influence d'un foyer cholérique jouissent d'une

sorte d'immunité relative et temporaire qui contre-balance les fâcheux effets de l'agglomeration.

Qu'enfin, dans une masse agglomérée, plus l'extension est rapide, plus aussi la cessation de l'épidémie est prompte, à moins que de nouveaux arrivages sains ne viennent fournir un nouvel aliment à la maladie et ainsi l'entetrenir.

— Adoptée par 20 voix contre 0.—2 abstentions, MM. Segovia et Monlau. — Procès-verbal N° 20 — page 15.

En ce qui concerne les navires, la Conférence conclut *que l'intensité des épidémies de choléra à bord des navires encombrés d'hommes est, en général, proportionnée à l'encombrement et est d'autant plus violente, toutes choses égales d'ailleurs, que ces hommes ne sortent pas d'un foyer cholérique où ils ont séjourné; que sur les navires encombrés la marche des épidémies de choléra est d'ordinaire rapide; enfin la Conférence ajoute que le danger d'importation par les navires et celui de donner lieu à une épidémie grave ne sont pas entièrement subordonnés à l'intensité, ni même à l'existence des accidents cholériques constatés à bord pendant la traversée.*

— Adoptée par 19 voix contre 0.— M. Maccas s'est abstenu. — Procès-verbal N° 20 — page 18.

Relativement aux lazarets la Conférence conclut *que l'agglomération d'individus provenant d'un lieu où règne le choléra, dans un lazaret, n'a pas pour effet de produire parmi les quarantenaires une grande extension de la maladie, mais qu'une telle agglomération n'en est pas moins très-dangereuse pour le voisinage, en ce quelle est propre à y favoriser la propagation du choléra.*

— Adoptée par 15 voix contre 0.— M. Monlau s'est abstenu. Les autres membres absents. — Procès-verbal N° 20 — page 20.

Par rapport aux grandes agglomérations d'hommes la Conférence conclut *que les grandes agglomérations d'hommes (armées, foires, pélerinages) sont un des plus sûrs moyens de propagation du choléra; qu'elles constituent de grands foyers épidémiques qui, soit qu'ils marchent à la manière d'une armée, soit qu'ils se disséminent comme les foires et les pélerinages, importent la maladie dans les pays qu'ils traversent; que ces agglomérations, après avoir subi, d'une manière ordinairement rapide, l'influence du choléra, y deviennent beaucoup moins sensibles et que celle-ci y disparaît même très-promptement, à moins que de nouveaux-arrivés ne viennent entretenir la maladie.*

— Adoptée à l'unanimité (22 voix). — Procès-verbal N° 21 — page 6.

Relativement à l'influence de la dissémination la Conférence conclut *que la dissémination d'une masse aggloméré, opérée en temps opportun, peut rendre moins violente une épidémie de choléra qui vient d'y apparaître et même en arrêter l'extension; mais que cette dissémination ferait naître au contraire un grand danger de propagation, si elle était accomplie au sein de localités encore indemnes.*

— Adoptée à l'unanimité (22 voix). — Procès-verbal N° 21 — page 9.

Quant au rôle du pélerinage de La Mecque, la Conférence conclut que *le rôle du pélerinage de La Mecque, comme agent propagateur du choléra par rapport aux contrées voisines de l'Europe* (les seules à l'égard desquelles nous ayons des renseignements positifs) *a été l'importation de cette maladie en Egypte, deux fois, à 34 ans d'intervalle, pendant la saison chaude.*

— Adoptée à l'unanimité (22 voix). — Procès-verbal N° 21 — page 9.

De l'influence des conditions hygiéniques.

En conclusion, la Conférence reconnaît *que les conditions hygiéniques et autres qui en général prédisposent une population à contracter le choléra et par suite favorisent l'intensité des épidémies, sont: la misère avec toutes ses conséquences, l'accumulation des individus, l'état maladif de ceux-ci, la saison chaude, le défaut d'aërage, les exhalaisons d'un sol poreux imprégné de matières organiques, surtout si ces matières proviennent de déjections cholériques.*

En outre, la Conférence opine que, comme il paraît démontré par l'expérience que les déjections des cholériques renferment le principe générateur du choléra, il est légitime d'admettre que les égouts, les lieux d'aisance et les èaux contaminées d'une ville peuvent devenir des agents de propagation de la maladie.

La Conférence ajoute qu'il semble résulter de certains faits que le sol d'une localité, une fois imprégné de détritus cholériques, a pu conserver pendant un temps assez long la propriété de dégager le principe de la maladie et d'entretenir ainsi une épidémie, ou même de la régénérer alors qu'elle était éteinte.

— Adoptée à l'unanimité (19 voix). — Procès-verbal N° 21 — pag. 14.

De l'immunité par rapport au choléra.

En conclusion, *l'immunité dont jouissent certaines localités, c'est-à-dire la résistance, permanente ou temporaire, générale ou partielle, opposée par ces localités au développement du choléra dans leur circonscription, est un fait qui n'exclut pas la transmissibilité,*

mais qui indique que certaines conditions locales, non encore toutes déterminées, sont un obstacle au développement de la maladie.

De même l'immunité plus ou moins complète et plus ou moins durable dont jouissent le plus grand nombre des personnes placées au milieu d'un foyer cholérique, immunité qui atteste la résistance individuelle au principe toxique, est une circonstance dont il faut tenir le plus grand compte.

Au point de vue du développement épidémique, elle est le correctif de la transmissibilité, et sous le rapport de la prophylaxie, elle met sur la voie des moyens propres à restreindre les ravages de la maladie.

— Adoptée à la majorité de 21 voix contre 1, M. Sawas. — Se sont abstenus MM. Monlau, Maccas, Sténersen. — Procés-verbal N° 22 — page 15.

Déductions relatives aux attributs du principe générateur du choléra.

En résumé, selon la Conférence, *dans l'état actuel de la science, on ne peut émettre que des hypothèses sur la nature du principe générateur du choléra; nous savons seulement qu'il est originaire de certaines contrées de l'Inde et qu'il s'y maintient en permanence; que ce principe se régénère dans l'homme, et l'accompagne dans ses pérégrinations; qu'il peut ainsi être propagé au loin, de pays en pays, par des régénérations successives, sans jamais alors se reproduire spontanément en dehors de l'homme.*

— Adoptée à l'unanimité (25 voix), moins M. Goodeve qui s'est abstenu. — Procès-verbal N° 22 — page 15.

Relativement aux véhicules du principe générateur du choléra la Conférence conclut que *l'air ambiant est le véhicule principal de l'agent générateur du choléra; mais la transmission de la maladie par l'atmosphère reste, dans l'immense majorité des cas, limitée à une distance très-rapprochée du foyer d'émission. Quand aux faits cités de transport par l'atmosphère à un ou plusieurs milles de distance, ils ne sont pas suffisamment concluants.*

— Adoptée à la majorité de 24 voix contre 0. M. Sawas s'est abstenu. — M. Goodeve a fait une réserve quant à la distance. — Procès-verbal N° 22 — page 16.

Selon la Conférence, *l'eau et certains ingesta peuvent aussi servir de véhicules à l'introduction dans l'organisme du principe générateur du choléra.*

Cela posé, il s'en suit pour ainsi dire nécessairement que *les voies par lesquelles l'agent toxique pénètre dans l'économie sont principalement les voies respiratoires et très-*

probablement aussi les voies digestives. Quant à la pénétration par la peau, rien ne tend à l'établir.

— Adoptée à l'unanimité (26 voix). — Procès-verbal N° 22 — page 17.

Quant aux principaux réceptacles du principe cholérique, la Conférence conclut que *la matière des déjections cholériques étant incontestablement le principal réceptacle de l'agent morbifique, il s'en suit que tout ce qui est contaminé par ces déjections devient aussi un réceptacle d'où le principe générateur du choléra peut se dégager, sous l'influence de conditions favorables; il s'ensuit encore que la génèse du germe cholérique a lieu très-probablement dans les voies digestives, à l'exclusion, peut-être, de tout autre appareil de l'organisme.*

— Adoptée à l'unanimité (26 voix). — Procès-verbal N° 22 — page 17.

Par rapport à la durée de l'activité morbifique du principe hors de l'organisme, la Conférence répond *qu'il résulte de l'étude des faits qu'à l'air libre le principe générateur du choléra perd rapidement son activité morbifique et que telle est la règle; mais que, dans certaines conditions particulières de confinement, cette activité peut se conserver pendant un temps indéterminé.*

Adoptée à l'unanimité (25 voix). — Procès-verbal N° 22 — page 17.

Par rapport à la durée de la diarrhée cholérique, la Conférence déclare que *l'observation montre que la durée de la diarrhée cholérique, dite prémonitoire, — qu'il ne faut pas confondre avec toutes les diarrhées qui existent en temps de choléra, — ne dépasse pas quelques jours.*

Les faits cités comme exceptionnels ne prouvent pas que les cas de diarrhée qui se prolongent au-delà appartiennent au choléra et soient susceptibles de transmettre la maladie, quand l'individu atteint a été soustrait à toute cause de contamination.

— Adoptée par 15 voix contre 4, MM. Monlau, Millingen, Gomès et Mühlig. — Se sont abstenus MM. Vernoni, Keun, Sawas. — MM. de Lallemand et Maccas ont fait une réserve sur la 2me partie de la conclusion.

Rapport sur la marche et le mode de propagation du choléra en 1865.

Conclusions adoptées par la Conférence.

Des faits observés en 1865, il résulte: 1° *que la propagation du choléra s'effectue par le mouvement des hommes, quels que soient d'ailleurs les moyens de locomotion dont*

ils se servent; 2° *que la propagation en est d'autant plus à craindre que les moyens de locomotion sont plus rapides et plus multipliés;* 3° *que, toutes choses égales d'ailleurs, une grande masse infectée ou un seul individu malade peuvent propager le choléra à de grandes distances.*

Troisième Groupe de questions:

I.

Mesures Hygiéniques.

Conclusions:

Dans l'opinion de la Conférence, *nous ne connaissons pas des moyens directs pour éteindre les foyers endémiques du choléra, mais on peut espérer d'y parvenir par un ensemble de mesures parmi lesquelles le rôle le plus important reviendra aux mesures hygiéniques.*

Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 24 — page 11.

Quant à l'hygiène navale, la Conférence est d'avis que l'on devrait:

1° *Ouvrir des concours, et décerner des prix aux auteurs des découvertes ou perfectionnements dont le résultat immédiat serait un progrès quelconque dans l'assainissement des navires, dans l'amélioration des conditions hygiéniques des équipages, ou dans le bien-être des passagers.*

2° *Publier un manuel d'hygiène navale à l'usage de la marine marchande de chaque pays. L'exécution des prescriptions les plus importantes de ce manuel serait obligatoire pour les capitaines ou patrons.*

3° *Encourager par des primes et des récompenses ceux des armateurs, capitaines ou patrons de navire qui se seraient distingués dans le bon entretien de leurs bâtiments et de leurs équipages.*

— Adoptée à l'unanimité. — MM. Millingen, Testa, Mühlig et Salem Bey se sont abstenus. — Procès-verbal N° 29 — page 4.

Pendant le choléra surtout *il faut éviter*, suivant la Conférence, *les inconvénients et les dangers provenant d'une mauvaise place de mouillage, de l'eau potable et des pro-*

visions mal choisies, de l'encombrement, de l'état sanitaire des hommes embarqués, de l'état des effets à usage, de la qualité des marchandises, du manque de séparation des malades, du défaut de ventilation du navire et de l'aëration des effets à usage et surtout du manque de propreté des lieux d'aisance.

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal Nr. 29 — page 4.

La Conférence est d'avis que *l'assainissement des ports, avec défense d'y faire aboutir les égouts de la ville, leur dragage périodique et leur bonne police sanitaire intérieure, sont des mesures hygiéniques de la plus haute importance pour la préservation des maladies transmissibles en général et du choléra en particulier.*

L'assainissement des quartiers, attenant aux ports de mer, et leur police sanitaire la plus sévère sont aussi des mesures de préservation très-importantes.

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 25 — page 8.

Dans l'opinion de la Conférence, *l'assainissement des villes est un moyen préventif de premier ordre pour s'opposer à la réception du choléra, et en mitiger les ravages.*

Cet assainissement doit être basé principalement sur un ensemble de mesures qui tendent à maintenir la pureté de l'air, à approvisionner les villes d'une eau saine et abondante et à empêcher l'infection du sol par des matières organiques.

La désinfection sur place, et l'enlèvement immédiat des matières excrémentielles, est une mesure hygiénique d'une importance capitale, surtout en temps de choléra.

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 25 — page 11.

Suivant la Conférence, *une sage organisation de l'assistance publique, — les visites préventives générales, ou, à leur défaut, les visites médicales dans les maisons envahies, — les secours immédiats aux attaqués, — la publication des Instructions populaires, — l'encouragement qui naît de la confiance dans la promptitude et l'étendue des secours, et de la publication de l'état véritable de l'épidémie, ainsi que l'installation d'hôpitaux spéciaux et de maisons de refuge temporaire pour abriter les familles des malades pauvres, sont des mesures hygiéniques et administratives très-efficaces pour entraver la propagation du choléra, et pour en diminuer les ravages, dans les localités envahies.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 26 — page 20.

Suivant la Conférence, *l'interruption temporaire des communications avec les lieux infectés, pourvu qu'elle puisse être absolue, est le préservatif le plus sûr contre la transmission du choléra.*

Le déplacement opportun et la dissémination méthodique des agglomérations mobiles (caravanes, corps de troupes, etc.) *sont des mesures hygiéniques très-efficaces pour prévenir le choléra d'éclater parmi elles, ainsi que pour en arrêter l'extension ou en adoucir la violence.*

L'émigration opportune et la dissémination bien réglée peuvent donner lieu aux mêmes résultats favorables dans les agglomérations fixes (localités, établissements publics).

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 27 — page 4.

La Conférence est d'avis que *la désinfection appliquée au choléra, d'après une méthode rationelle et avec persévérance, s'offre comme un puissant auxiliaire:*

1° Pour diminuer la réceptivité d'une localité menacée par le choléra;

2° Pour détruire le germe de la maladie importé dans une localité; et

3° Pour limiter, dans certaines circonstances favorables, l'extension de l'épidemie.

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 28 — page 10.

II.

Mesres à prendre en Orient

pour

prévenir de nouvelles invasions du choléra en Europe.

Questions préliminaires.

Conclusions:

La conférence est d'avis *que les mesures restrictives, connues d'avance et appliquées convenablement, sont beaucoup moins préjudiciables pour le commerce et les relations internationales que la perturbation qui frappe l'industrie et les transactions commerciales à la suite d'une invasion de choléra.*

— Adoptée par 20 voix contre 0. — MM. Goodeve, Keun et Millingen se sont abstenus. — Procès-verbal N° 30—page 8.

La Conférence est d'avis *que plus les mesures de quarantaine et les autres moyens prophylactiques contre le choléra seront appliqués près du foyer originel de la maladie,*

moins ces mesures seraient onéreuses et plus on pourrait compter sur leur efficacité (en supposant une application convenable) *au point de vue de la préservation de l'Europe.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 30 — page 17.

Mesures à prendre dans l'Inde.

Conclusions:

La Conférence *ne considère pas comme impossible qu'on puisse parvenir à éteindre le choléra envahissant dans l'Inde, et elle croit qu'en tout cas on peut y restreindre son développement épidémique. Pour atteindre ce double but, elle admet la nécessité d'études suivies, ayant pour objet de déterminer les conditions spéciales qui produisent et entretiennent l'endémie cholérique, ainsi que les rapports existant entre cette endémie et les explosions épidémiques, tout en poursuivant les améliorations hygiéniques déjà commencées. Quant aux particularités sur lesquelles devraient porter ces études, la Conférence s'en réfère à ce qui a été dit précédemment à ce sujet.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 30 — page 19.

Relativement aux pélerinages indiens, la Conférence est d'avis *que pour combattre l'influence des pélerinages indiens sur le développement du choléra, il importerait:*

1° de s'appliquer à restreindre le nombre des pélerins en les obligeant, s'il est possible à se pourvoir, avant le départ, d'une autorisation qui ne serait délivrée qu'à celui qui aurait prouvé avoir moyens de subvenir à ses besoins pendant le voyage;

2° d'instituer sur tous les lieux de pélerinage une police sanitaire comprenant l'application des mesures d'hygiène déjà pratiquées et complétées selon les enseignements de l'expérience acquise;

3° en cas de choléra parmi les pélerins, de n'autoriser le retour de la masse contaminée, — toutes les fois qu'une telle mesure serait praticable — *qu'après la cessation complète de l'épidémie dans cette masse, et une désinfection générale.*

— Adoptée à l'unanimité, moins M. Goodeve pour la 1ère conclusion. — Procès-verbal N° 31 — page 6.

Selon la Conférence, *il est de la plus haute importance de chercher à prévenir l'exportation maritime du choléra de l'Inde.*

Dans ce but, le règlement promulgué en 1858, sous le titre de Native Passenger Act, serait un des moyens principaux, si l'application en était faite indistinctement à

tous les pavillons et dans tous les pays, et s'il était complété au point de vue des précautions sanitaires.

En outre, il importerait que tout navire partant d'un port indien fût muni d'une patente de santé délivrée par une autorité sanitaire constituée ad hoc, qui serait en même temps chargée de veiller à l'exécution des règlements relatifs à l'embarquement des pélerins.

De plus, la Commission croit qu'il y a lieu d'examiner les questions de savoir si, en cas d'épidémie sur un point de l'Inde, il y aurait possibilité, soit de supprimer, soit de différer, soit de restreindre l'embarquement des pélerins sur ce point; et enfin si, à l'exemple du Gouvernement Hollandais pour ses possessions indiennes, il n'y aurait pas, pour les autorités de l'Inde anglaise, possibilité d'exiger de chaque pélerin musulman la preuve qu'il a les moyens de subvenir aux dépenses de son voyage, et à l'entretien de sa famille pendant son absence.

— Adoptée à l'unanimité. — M. Goodeve a fait des réserves sur certains points du texte. — Procès-verbal N° 31 — page 11.

Mesures à prendre dans les pays intermédiaires entre l'Inde et l'Europe.

A. Mesures contre l'importation du choléra de l'Inde par la voie maritime.

1° *Convenance d'un établissement sanitaire à l'entrée de la Mer-Rouge.*

— Admise à l'unanimité, moins M. Goodeve. — Procès-verbal N° 31 — page 14.

2° *Quel serait le caractère de cet établissement?*

La Conférence croit *que le caractère international est une condition sine qua non de l'établissement dont il s'agit. Resterait aux Gouvernements intéressés à s'entendre sur la forme et la mesure à donner à l'intervention de chacun. On conçoit très-bien, par exemple, que la Porte ou le Gouvernement Egyptien pourrait avoir la direction, mais sous le contrôle et avec l'assistance de l'Europe.*

— Adoptée par 15 voix contre 3, celles de MM. Goodeve, Dickson et Bykow. — MM. Keun et Millingen se sont abstenus. — Procès-verbal N° 32 — page 10.

3° *Dans quels cas, comment et par qui seraient appliquées les mesures?*

La Conférence conclut que *les mesures seraient appliquées en vertu d'un règlement international qui spécifierait les cas, et par une autorité soumise au contrôle des Gouvernements intéressés.*

— Adoptée par 17 voix contre 2, celles de MM. Goodeve et Dickson. — Procès-verbal N° 32 — page 13.

Question du pélerinage de La Mecque.

1° *Organisation du service sanitaire sur le littoral de la Mer-Rouge.*

Dans l'opinion de la Conférence, le service sanitaire à organiser sur le littoral de la Mer-Rouge comprendrait, outre le projet d'un lazaret international avec arraisonnement obligatoire au détroit de Bab-el-Mandeb:

1° Des postes de médecins sanitaires, savoir: trois sur le littoral africa n, à Koséir, à Souakin, à Massoawh, et deux, pour le moment, sur la côte arabique, dont le principal serait à Djeddah et l'autre à Yambo;

2° Deux lazarets, dont l'un, à El-Wesch, serait affecté exclusivement aux pélerins et l'autre, à Tor, serait destiné à la quarantaine des arrivages ordinaires atteints de choléra;

3° Une direction, siégeant à Suez, assistée d'une Commission internationale qui déciderait de toutes les questions concernant le service sanitaire de la Mer-Rouge.

— Les deux premières conclusions ont été adoptées par 14 voix dont 2, celles de MM. Goodeve et Dickson avec réserve au sujet de Tor. A la séance suivante plusieurs membres absents ont adhéré à ces deux conclusions.

La 3me conclusion a été adoptée par 18 voix contre 4, celles de MM. Goodeve, Dickson, Keun et Bykow. — MM. Millingen, Malcom et Salih Effendi se sont abstenus. — Procès-verbaux N° 32 — page 15 et N° 33 — page 4.

2° *Conditions pour le départ et précautions relatives à l'embarquement des pélerins.*

— Adoptées à l'unanimité, avec quelques réserves par MM. Goodeve et Dickson. — Procès-verbal N° 33 — page 5 et 6.

3° *Mesures d'hygiène à mettre en pratique dans le lieux où s'accomplit le pélerinage.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 33 — page 6.

4° *Y aurait-il quelque mesure à prendre dans le Hedjaz contre l'importation du choléra par mer ou par terre?*

La Conférence *ne compte aucunement sur les mesures de quarantaine qui seraient prises dans le Hedjaz contre l'importation du choléra parmi les pélerins.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 33 — page 6.

5° *Mesures à prendre contre les provenances du Hedjaz, si le choléra s'y manifestait pendant le pélerinage.*

La Conférence est d'avis que, *dans le cas où le choléra se manifesterait dans le Hedjaz à l'époque du pélerinage, il y aurait lieu d'interrompre temporairement, c'est-à-dire pendant la durée de l'épidémie, toute communication maritime entre les ports arabiques et le littoral égyptien.*

L'application convenable de cette mesure suppose l'existence d'un service sanitaire organisé sur le littoral de la Mer-Rouge, comme il a été exposé précédemment, et de plus la présence d'une force militaire suffisante, tant pour maintenir le bon ordre parmi les pélerins, que pour la police maritime. A ce dernier point de vue, il serait à désirer que les Gouvernements intéressés s'entendissent à l'effet d'assurer l'exécution des mesures prescrites.

Cela étant, la Conférence pense qu'il pourrait être procédé à l'exécution de la manière suivante, sauf les modifications qui, *sans altérer le principe fondamental de la mesure*, seraient jugées, par la Commission internationale siégeant à Suez, propres à en faciliter l'application:

1° *En cas de manifestation du choléra parmi les pélerins, les médecins sanitaires du Hedjaz signaleraient le fait aux autorités locales, ainsi qu'aux navires de guerre stationnés à Djeddah et à Yambo. De plus, tout en mentionnant le fait sur la patente de santé, ils en expédieraient l'avis en Egypte et à El-Wesch.*

2° *Sur la déclaration des médecins susmentionnés, les autorités informeraient les pélerins que ceux d'entr'eux qui voudraient s'embarquer pour l'Egypte auraient, avant d'y aborder, à faire quarantaine à El-Wesch, et les préviendraient en même temps qu'ils sont libres de suivre la voie de terre.*

3° *Les embarquements se feraient sous la surveillance de l'autorité sanitaire, dans les conditions déterminées par elle, et dans les ports qu'elle aurait désignés.*

4° *Les navires de guerre concourraient à assurer l'exécution des mesures prescrites; ils feraient la police de mer, et exerceraient une surveillance aussi exacte que possible à l'effet d'empêcher tout départ clandestin.*

5° *Sur l'avis reçu de la présence du choléra parmi les pélerins, les autorités sanitaires égyptiennes interdiraient l'entrée de tous les ports d'Egypte à toutes provenances de la côte arabique, et elles renverraient les navires délinquants, après le avoir ravitaillés au besoin, sur un point de la côte arabique, soit à El-Wesch, soit ailleurs, où il purgeraient quarantaine, conformément aux règles adoptées.*

6° *Les pélerins transportés à El-Wesch y seraient tenus en quarantaine et ils ne seraient autorisés à repartir pour l'Egypte que quinze jours pleins après la disparition du choléra parmi eux et après désinfection de leurs hardes et bagages. En quittant*

El-Wesch, les navires qui les transporteraient seraient — pour ceux qui se rendent à Suez — dans l'obligation de toucher à Tor où ils seraient soumis à une observation de 24 heures et à une visite médicale dans le but de constater leur état sanitaire. La patente nette et l'autorisation de continuer leur route ne leur seraient délivrées que tout autant que l'état sanitaire du bord aurait été reconnu exempt de danger.

7° *Quant à la caravane pour l'Egypte, elle s'arrêterait selon l'usage dans l'endroit ordinaire de sa station, près d'El-Wesch; elle y subirait une visite médicale et elle ne recevrait l'autorisation de continuer sa route qu'après avoir été exempte de choléra depuis quinze jours.*

8° *Relativement aux pélerins à destination de l'Inde ou d'autres pays au-delà de la Mer-Rouge, ils seraient autorisés à s'embarquer pour retourner chez eux, mais en se soumettant aux règles prescrites par l'autorité sanitaire du port d'embarquement.*

9° *Les communications maritimes entre le Hedjaz et l'Egypte ne pourraient être rétablies que quinze jours au moins après la cessation de tout indice de choléra dans le Hedjaz, déclarée officiellement par l'autorité sanitaire de Djeddah. Mais alors, et même en tout temps, les navires chargés de pélerins à destination de Suez, seraient toujours dans l'obligation de toucher à Tor, et d'y stationner 24 heures, pour y subir une visite médicale comme il a été dit plus haut. L'autorité sanitaire de Suez pourrait renvoyer à Tor tout navire qui n'aurait pas rempli cette formalité.*

10° *Un règlement des pénalités encourues, pour toutes les infractions aux mesures prescrites, devrait être formulé par la Commission internationale. Le règlement anglais* (native passenger act) *serait, sur ce point, un excellent modèle à suivre.*

— Toutes ces conclusions ont été adoptées à l'unanimité, moins certaines réserves de MM. Goodeve et Dickson. — M. Gomès a voté pour que la durée de la quarantaine fût de 10 jours. — Procès-verbal N° 33 — page 8.

Dans le cas où une épidemie de choléra, venant par la Mer-Rouge, se manifesterait en Egypte — l'Europe et la Turquie étant d'ailleurs indemnes — ne conviendrait-il pas d'interrompre temporairement les communications maritimes de l'Egypte avec tout le bassin de la méditerranée?

— La Conférence a répondu *affirmativement*, par 13 voix contre 3, celles de MM. Goodeve, Dickson et Salem Bey. — Il y a eu 4 abstentions. — Procès-verbal N° 33 — page 15.

B. Mesures contre l'importation du choléra de l'Inde en Europe par la voie de terre.

Mesures à prendre en Perse: organisation d'un système sanitaire; précautions concernant les pélerinages, le transport des cadavres, etc.....

— Mesures conseillées dans le rapport adoptées à l'unanimité. — Mirza-Malkom Khan et M. Sawas votent sous réserve. — Procès-verbal N° 34 — page 14.

Mesures à prendre sur la frontière turco-persane.

— Mesures conseillées dans le rapport adopté par 15 voix contre 0.

— Se sont abstenus de voter MM. Malkom, Sawas, Keun, Millingen, Gomès et Sténersen. — Procès-verbal N° 35 — page 7.

Mesures contre l'importation du choléra par la Boukharie et les steppes de la Tartarie.

— Texte du rapport adopté avec quelques rectifications, à l'unanimité. — Procès-verbal, N° 35 — page 8.

Mesures à prendre sur la frontière russo-persane.

— Texte du rapport adopté à l'unanimité. — Procès-verbal N° 35 — page 8.

Résumé du rapport adopté par la Conférence à l'unanimité, moins 1 abstention. — Procès-verbal N° 35 — page 8.

III.

Mesures quarantenaires

applicables aux provenances cholériques.

Considérations générales sur la question des mesures restrictives.

Conclusions:

Relativement aux mesures restrictives employées jusqu'ici contre le choléra, la Conférence est d'avis *que les enseignements à tirer de l'expérience de cette première époque des quarantaines n'ont pas une valeur concluante.*

— Adoptée par 18 voix contre 2, MM. Testa et Mühlig, 3 abstentions MM. Sotto, Monlau et Keun. — Procès-verbal N° 37 — page 12.

La Conférence conclut cependant, d'après les faits cités dans le rapport, *qu'il est incontestable que des quarantaines établies sur des bases rationelles et conformes aux progrès de la science peuvent servir de barrière efficace contre l'envahissement du choléra.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 37 — page 13.

Les bases du système de prophylaxie devraient consister, suivant la Conférence: 1° *à combattre les germes de la maladie dans ses foyers primitifs, avant qu'ils ne se disséminent et ne se propagent au dehors;* 2° *à établir des quarantaines en accord avec les principes aujourd'hui admis sur la transmissibilité du choléra et son mode de propagation.*

— Adoptée à l'unanimité. — M. Goodeve vote sous réserve, — Procès-verbal N° 38 — page 12.

Cordons sanitaires, isolement, interruption et restriction des communications.

Conclusions:

La Conférence est d'avis que *les cordons sanitaires, employés au milieu de populations nombreuses et serrées, sont d'un effet incertain et souvent sont dangereux; que par contre, employés dans des localités limitées ou des contrées dont la population est clair-semée, comme dans certains pays asiatiques, les cordons sont appelés à rendre de grands services contre la propagation de la maladie.*

— Adoptée à l'unanimité, moins M. Goodeve qui s'est abstenu — Procès-verbal N° 38 — page 17.

La Conférence opine: *1° que l'isolement partout où il peut être appliqué aux premiers cas qui marquent le début d'une épidémie, est une mesure de prudence qu'aucun pays ne devrait négliger de prendre pour son salut. 2° que l'isolement d'une localité atteinte de choléra est d'autant plus praticable et plus utile que la population du pays est plus clair-semée et que la séquestration a lieu plus près du début d'une épidémie; 3° que l'isolement des foyers initiaux est la mesure capitale de prophylaxie contre les envahissements du choléra.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 39 — page 5.

La Conférence est d'avis que *l'interruption est le meilleur moyen d'isoler les foyers cholériques, que par conséquent, il y a lieu de l'employer toutes les fois que les circon-*

stances se prêtent à une exécution rigoureuse: mais que cette mesure, applicable seulement à des points circonscrits, devient impraticable et inefficace lorsque l'épidémie s'est propagée sur un grand espace.

— Adoptée à la majorité de 19 voix contre 2, celles de MM. Goodeve et Dickson. — MM. le C[te] de Lallemand, Fauvel, Mühlig ont voté pour sous réserves. — Procès-verbal N° 39 — page 7.

La Conférence est d'opinion qu'il y a lieu: *1° de restreindre l'émigration dans la circonscription de la ville infectée; 2° de fixer par un règlement le nombre des personnes que chaque navire pourrait embarquer, proportionellement à sa capacité; 3° de soumettre les personnes et leurs effets à des précautions préalables, telles qu'une visite médicale, la purification des hardes et effets, etc.*

— Adoptée à l'unanimité, moins une voix, celle de M. Millingen qui s'abstient. — Procès-verbal N° 39 — page 9.

Question des lazarets.

Conclusions:

En ce qui concerne les établissements quarantenaires, la Conférence propose:

1° Que les lazarets soient établis, autant que possible, dans des îles dépourvues de population, et, à défaut d'îles, dans des localités isolées et éloignées de plusieurs milles des villes, villages et autres lieux habités. Que l'air de ces localités soit salubre, le terrain de consistance rocheuse, l'eau abondante, le mouillage facile, sûr et spacieux.

2° *Que les édifices composant l'ensemble des lazarets soient construits d'après les principes de l'article VII du présent rapport, et de manière à assurer la séparation rigoureuse des différentes catégories de quarantenaires, suivant la nature de la provenance et la date de l'arrivée. Que l'isolement de l'hôpital des cholériques, des logements des quarantenaires, des buanderies, des magasins et hangars, des habitations du personnel du service, etc., soit complet. Que la distance entre tous ces édifices, impossible à préciser d'avance, soit en rapport avec les indications consignées dans le paragraphe 13 du rapport.*

3° *Que les cabinets d'aisance soient organisés d'après le système des fosses mobiles chargées de désinfectants. Que les égouts et les fosses communes soient proscrits. Que les matières des déjections soient versées dans des fosses creusées dans le sol et recouvertes de chaux vive, de terre argileuse ou de poussier de charbon végétal.*

4° *Que chaque lazaret ait deux débarcadères, dont l'un de contumace, l'autre de libre pratique, un office de santé, des logements pour l'administration, un corps de garde, un dépôt de literie et d'ameublement, un dépôt de vivres, une hôtellerie.*

— Adoptée à l'unanimité. — M. Monlau a voté la 3me conclusion sous réserve. — Procès-verbal N° 41 — page 10.

5° *Que les parloirs des lazarets soient supprimés* pour les visiteurs, *et les visites aux quarantenaires interdites, sauf dans des cas exceptionnels et avec l'autorisation spéciale de l'autorité sanitaire; qu'il soit toutefois permis aux personnes qui le demanderaient d'entrer au lazaret et d'y rester en se soumettant, dans ce cas, au régime des quarantenaires avec lesquels ils seraient en communication.*

— La première partie de cette conclusion est adoptée par 10 voix contre 9, celles de MM. Dickson, Vernoni, Bosi, Keun, Sawas, Mühlig, Stenersen, Hübsch, Bartoletti. — La seconde partie est adoptée à l'unanimité, moins 2 voix, celles de M. Mühlig qui a voté contre et de M. Stenersen qui s'est abstenu. — Procès-verbal N° 41 — pages 12 et 13.

6° *Que la direction des établissements quarantenaires soit confiée à des médecins, et qu'en outre chaque lazaret soit pourvu de trois médecins, au moins, dont l'un attaché à l'hôpital, l'autre au service des quarantenaires, le troisième chargé du service du port et de l'extérieur du lazaret.*

7° *Que le nombre des lazarets pour la quarantaine de rigueur soit limité proportionnellement au mouvement maritime et à l'étendue du littoral de chaque Etat; mais qu'il y ait cependant des postes secondaires pour les provenances soumises à la quarantaine d'observation.*

8° *Que, dans des cas d'urgence, on établisse des lazarets temporaires, des campements, ou des lazarets flottants, selon les circonstances particulières à chaque localité.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 41 — page 13.

9° *Tout en admettant, dans certains cas, l'opportunité de lazarets internationaux administrés sous le contrôle de conseils mixtes, la Conférence est d'avis qu'en général l'institution de ces établissements n'est pas recommandable.*

— Adoptée par 9 voix contre 8, celles de MM. Goodeve, Dickson, Keun, Sawas, Bykow, Stenersen, Salih Effendi, Bartoletti. — M. Monlau s'est abstenu. Procès-verbal N° 41 — page 14.

Régime quarantenaire et désinfection.

Conclusions:

Relativement à la quarantaine d'observation et à la quarantaine de rigueur, la Conférence est d'avis que *la différence entre ces deux régimes consiste en ce que la quarantaine d'observation est un temps d'épreuve, de simple surveillance, tandis que la quarantaine de rigueur consiste dans le débarquement au lazaret avec désinfection, et comprend toutes les mesures applicables à une provenance cholérique.*

— Adoptée par 21 voix, contre 0. — MM. Maccas et Pélikan ont voté pour, avec réserve. — MM. Sotto, Ségovia, Monlau se sont abstenus de voter. — Procès-verbal N° 42 — page 17.

La Conférence est d'avis: *1° que la quarantaine de rigueur applicable aux personnes venant d'un lieu contaminé soit fixée, en règle générale, à dix jours pleins, et que cette quarantaine commence, pour les personnes, du moment de leur entrée au lazaret. Que si pendant le cours de la quarantaine il se produisait parmi elles des cas de choléra ou de diarrhée cholérique, les personnes saines, après la séparation des malades, devraient recommencer la quarantaine de dix jours pleins.*

2° Qu'il y a lieu de considérer comme suspectes les personnes affectées de diarrhée, de les isoler des personnes bien portantes, ainsi que des malades de choléra, et de ne leur accorder la pratique, au boût de la quarantaine règlementaire, qu'à la suite de l'observation médicale constatant la nature non-cholérique de la diarrhée.

— Adoptée par 17 voix, contre 0. — Quatre adhésions conditionnelles, MM. Pélikan, Millingen qui voudraient que la quarantaine fût portée à 15 jours et MM. Keun et Mühlig à 17 jours. — Procès-verbal N° 42 — page 26.

La Conférence est d'avis: *1° d'appliquer aux navires supposés contaminés la quarantaine de rigueur, fixée à 10 jours pleins à dater de l'arrivée; 2° d'admettre une différence entre les navires à bord desquels se serait manifesté le choléra ou la diarrhée cholérique, et les navires qui n'auraient pas eu d'accidents cholériques pendant la traversée: dans le premier cas seraient applicables toutes les mesures de rigueur, d'isolement et de désinfection; dans le second cas, les navires pourraient être exemptés du déchargement des marchandises non sujettes à purification, et ne seraient soumis qu'à des mesures générales d'hygiène sans désinfection proprement dite; 3° de soumettre à des pré-*

cautions exceptionnelles les navires encombrés et à bord desquels il se serait manifesté une épidémie grave de choléra, précautions qui consisteraient à un isolement plus complet, à la désinfection par les agents les plus actifs et même à la prolongation et au redoublement, selon les cas, de la durée de la quarantaine; 4° de réduire à 5 jours la quarantaine applicable aux navires dont la traversée aurait duré de 15 à 30 jours sans aucun accident cholérique, et à 24 heures lorsque la durée de la traversée dépasserait 30 jours; dans les deux cas, désinfection des marchandises susceptibles, des effets et des parties suspectes, mais sans déchargement total.

— Adoptée à l'unanimité, moins une voix, celle de M. Goodeve qui s'abstient. — M. Pélikan fait ses réserves pour la 1re conclusion. — Procès-verbal N° 43 — page 7.

Relativement aux navires qui ont à bord un médecin commissionné et qui sont soumis pendant la traversée à des mesures d'hygiène et de désinfection, la Conférence s'est prononcée de la manière suivante:

Les navires en patente brute de choléra qui auront rempli les conditions spécifiées dans le cours de cet article, pourront compter les jours de la traversée comme jours de quarantaine jusqu'à concurrence de 9 jours. Ils feront au port d'arrivée une quarantaine d'observation calculée de manière à accomplir la quarantaine règlementaire de 10 jours pleins.

Comme cependant la traversée des navires n'a pas toujours la même durée et que celle-ci peut varier de 1 à 9 jours et plus, la Conférence a établi l'échelle suivante comme règle à observer dans l'application de la mesure proposée:

Après 24 heures de traversée	*9 jours de quarantaine*	*d'observation.*
„ *2 jours*	*8* „	„
„ *3* „	*7* „	„
„ *4* „	*6* „	„
„ *5* „	*5* „	„
„ *6* „	*4* „	„
„ *7* „	*3* „	„
„ *8* „	*2* „	„
„ *9* „	*24 heures*	„

Pour les navires dont la traversée aurait dépassé 9 jours la quarantaine d'observation serait toujours d'au moins 24 heures.

— Adoptée par 12 voix contre 9 et 5 abstentions. — Ont voté contre MM. Vetsera, Sotto, Monlau, Kalergi, Maccas, Bosi, Keun, Millingen, Pélikan. — Se sont abstenus de voter MM. Dumreicher, Salvatori, de Soveral, Testa, Mühlig. — Procès-verbal N° 43 — page 9.

La Conférence est d'avis *que la contumace peut se faire à bord des navires dans les cas de quarantaine d'observation et quelquefois de quarantaine de rigueur dans des circonstances de force majeure; mais dans tous les cas, l'autorité sanitaire aura soin de faire éviter l'encombrement et exercera une surveillance attentive sur la santé des quarantenaires.*

— Adoptée à l'unanimité moins une voix, celle de M. Dumreicher qui s'abstient. — M. Dickson vote avec réserve. — Procès-verbal N° 43 — page 9 et 10.

La Conférence propose *une quarantaine de 8 jours pleins pour toutes les provenances de terre, à l'exception des pélerinages et des déplacements de troupes dont le régime serait plus sévère. Toutefois il est entendu que si les provenances de terre partaient d'un foyer rapproché d'un à trois jours de marche, la quarantaine serait de 10 jours pleins.*

— Adoptée par 15 voix, 5 abstentions, celles de MM. Dumreicher, Goodeve, Dickson, Maccas, Bosi. — Procès-verbal N° 43 — page 11.

Question de la désinfection.

Conclusions:

Suivant l'opinion de la Conférence, *la désinfection consiste dans l'emploi de différents moyens propres à assainir les lieux et les objets contaminés par le germe cholérique. Ces moyens sont l'air, l'eau, le feu dans certains cas, ainsi que les substances chimiques recommandées par la science et signalées dans le Rapport des mesures hygiéniques.*

La désinfection s'applique:

1° aux navires provenant de lieux infectés et à bord desquels se serait manifestée soit une épidémie grave de choléra, soit des cas isolés de cette maladie ou seulement des cas de diarrhée cholérique.

2° Elle s'applique aux hardes et effets à usage des cholériques ainsi que des personnes qui subissent le régime de la quarantaine de rigueur tant au lazaret qu'à bord des navires.

3° Elle s'applique en outre aux marchandises supposées contaminées telles que les drilles, les chiffons, les peaux, les cuirs, les plumes et autres débris animaux, ainsi que les lajines et autres substances non emballées provenant d'un lieu infecté ou d'un navire sujet lui-même à la désinfection. Les lettres et dépêches seront enfermées dans une boite

et désinfectées par le dégagement de chlore sans être percées. Quant aux marchandises en général, sortant des fabriques et bien emballées, elles sont reputées non contaminées et conséquemment non sujettes à la désinfection.

4° Enfin la désinfection s'applique aux animaux vivants par l'aëration ou l'immersion dans l'eau, lorsque les autorités sanitaires le jugeront convenable.

— Adoptée à l'unanimité, moins une voix, celle de M. Goodeve qui s'abstient. — MM. Dumreicher, Maccas, Bykow, Millingen votent sous diverses réserves. — Procès-verbal N° 43 — pages 12 et 13.

La patente de santé et l'arraisonnement.

Conclusions :

Dans l'opinion de la Conférence, *il y a lieu de supprimer la qualification de patente suspecte et de maintenir celle de patente nette et de patente brute, l'une témoignant de l'absence du choléra, l'autre attestant sa présence ainsi que le degré de sa manifestation.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 43 — page 13.

La Conférence exprime le vœu *que le mot sporadique soit supprimé sur les patentes où l'on se bornerait, suivant le cas, à mentionner l'existence du choléra asiatique, ou du choléra nostras.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 43 — page 14.

La Conférence est d'avis que *la patente de santé doit faire mention du choléra asiatique depuis le premier cas de sa manifestation jusqu'au dernier accident qui marque la fin de l'épidémie; que les autorités sanitaires ne devront accorder la libre pratique aux provenances d'un lieu où a régné une épidémie que 15 jours après la date de sa complète disparition.*

— Adoptée à l'unanimité. — Procès-verbal N° 43 — page 14.

La Conférence opine *qu'il est d'absolue nécessité, comme garantie de la santé publique, qu'un navire n'ait qu'une patente délivrée par l'autorité sanitaire du point du départ; qu'il est également nécessaire que cette patente ne soit pas changée jusqu'à l'arrivée du navire à destination définitive, et qu'en conséquence les autorités sanitaires doivent se borner à viser la patente primitive sans la remplacer par une nouvelle patente jusqu'au voyage de retour.*

La Conférence émet le vœu *que les Gouvernements qui attachent une importance particulière au maintien de la patente consulaire veuillent bien consentir, dans l'intérêt de*

la santé publique, à la remplacer par un visa sur la patente délivrée par l'autorité sanitaire.

— Adoptée à l'unanimité, moins M. Dumreicher qui s'abstient. — Procès-verbal N° 43 — page 14.

La Conférence est d'avis que *l'arraisonnement est un acte de la plus haute importance en temps de choléra. Les réticences, les fausses déclarations, rendent illusoires le système restrictif le mieux combiné et compromettent la santé publique. Elles doivent être sévèrement punies par les lois de chaque pays.*

A ce propos la Conférence émet le vœu *que le gouvernement ottoman promulgue dans le plus bref délai un code pénal contre les infractions aux règlements sanitaires.*

— Adoptée à l'unanimité. — M. Dumreicher s'abstient. — Procès-verbal N° 43 — page 14.

Les présent Relevé des Conclusions de la Conférence Sanitaire Internationale a été adopté, dans la séance du 26 septembre 1866, et signé par MM. les Délégués:

Albin Vetsera
Dr Sotto
Cte de Noidans
A. F. de Dumreicher
A. M. Segovia
P. Monlau
Kalergi
G. A. Maccas
Alex. Vernoni
F. Bosi
G. Salvatori
P. Brunoni, Archevêque Délégué du Saint Siège
J. Spadaro
A. de Lallemand
Fauvel

Edouard Goodeve
E. D. Dickson
Richard J. Keun
Julius Millingen
Mirza-Malkom-Khan
Sawas
E. Pinto de Soveral
Bon de Testa
Mühlig
Pélikan
Bykow
A. Stenersen
Bon Hübsch
Salih Effendi
Bartoletti
Dr Salem Bey

A Constantinople, le 26 septembre 1866.

Vu et certifié:
Le Président de la Conférence Sanitaire,
Salih.

Les Secrétaires,
Dr Naranzi. — Bon de Collongue.

Annexe au procès-verbal N° III.

Vote du délégué suisse (Docteur Zehnder) sur la question de la propagation du choléra par des comestibles *(textuellement reproduit):*

Je me permets de diriger votre attention vers quelques cas bien intéressants de propagation du germe cholérique par un comestible peu usité, savoir par des pieds de bœuf. Je me le permets d'autant plus, que Monsieur de Pettenkofer, dans sa dernière publication *„über den gegenwärtigen Stand der Cholerafrage"*, a signalé lui-même ce fait singulier; seulement il paraît n'avoir connu qu'un seul de ces cas, savoir celui de Baden (près Zurich). Sauf celui-là, nous Zuricois avons observé encore 13 cas, dans lesquels cette manière de propagation a pu être constatée plus ou moins sûrement. Je vous donnerai d'abord quelques détails sur la manière de préparer cet aliment.

Il paraît être une spécialité des bouchers de Zurich, qu'ils débitent ces pieds de bœuf à part à l'instar des pieds de veau; ils se vendent alors en partie dans la ville, en partie dans une certaine contrée du canton située entre Zurich et Baden, comme une délicatesse peu coûteuse et se mangent en salade. La préparation se fait à l'abattoir de manière qu'en dépiéçant l'animal on exarticule les pieds comme ceux des veaux et qu'on les dépile après les avoir bouillis. Ensuite ils sont mis dans le bassin de la fontaine, où ils restent submergés pendant la nuit. Le lendemain matin ils sont retirés du bassin et vendus à la boucherie centrale, qui se trouve assez loin de l'abattoir au milieu de la ville.

J'ai eu déjà l'honneur de remarquer qu'il n'y a que peu de cette marchandise qui se vende aux campagnards soit directement, soit par l'intermédiaire d'un messager desservissant tous les vendredi la contrée dont j'ai fait mention. Le voyage de ces gens ne dure que quelques heures, mais je vais vous rappeler que c'était au mois de juillet, mois où il faisait très-chaud. Il ne faut donc pas s'étonner si cet aliment très-sujet à la décomposition spontanée, n'était plus de première fraîcheur, en arrivant à sa destination.

Constatons encore que, les courses du messager comme ces visites des campagnards coïncidant avec les jours de marché de la ville, savoir les vendredi (23 et 30 août, 6 et 13 sept.), les cas de maladie datent du 25 et 26 août, du 9 et 10 sept.

et du 15, 16 et 17 du même mois. En comparant ces dates et en admettant que l'aliment en question, ait été consommé chaque fois, le jour de son introduction, nous constatons que presque chaque fois, d'après les rapports des médecins de l'endroit, la maladie éclata le deuxième jour après le repas.

Ces cas de maladie dont tous, sauf un seul, se sont terminés par la mort, sont restés isolés six fois, c'est-à-dire qu'un seul membre de chaque famille à été atteint du choléra; une fois le nombre des malades dans le même ménage s'est élevé à deux et deux fois à trois. Notons cependant que les rapports médicaux officiels signalent le fait, qu'à part les cholériques, plusieurs membres du même ménage, après avoir mangé de la salade en question, ont éprouvé peu de temps aprés du malaise, des nausées, de la diarrhée, sans être atteints du choléra confirmé. De plus, un médecin veut avoir observé, que dans une famille dont deux membres ont été atteints du choléra, quatre autres personnes ont souffert de diarrhée dans un degré correspondant en raison inverse à la portion de poivre que chacun avait ajoutée à sa portion de salade. Dans ce ménage, une seule personne est restée entièrement intacte.

En examinant de plus près, nous trouvons l'observation d'un seul de ces groupes nette en ce sens que, peu de tomps auparavant, ni personne de la famille n'avait été à Zurich, ni un habitant du village n'était tombé malade, et que les pieds de bœuf avaient été fournis par le messager mentionné. Dans deux autres groupes de cas, une des personnes atteintes avait apporté elle-même de la ville les pieds de bœuf. Dans les quatres cas isolés, la personne atteinte était toujours celle de la famille qui avait mangé les pieds de bœuf sans avoir été à Zurich, tandis que le membre de la famille qui les avait apportés de la ville est resté épargné du choléra, ou, tout au plus, en était quitte pour un peu de diarrhée, soit qu'il ait pris par ou non au repas.

Supposé même que dans tous les cas de la dernière sorte, il soit permis d'admettre que la contagion ait été importée autrement que par ce comestible, il nous reste un fait si non absolument probant, toutefois appuyant fortement notre supposition: c'est ce groupe de trois membres atteints dans la même famille, dont personne n'avait été en ville.

Comment ces pieds de bœuf ont-ils pu devenir porteurs du virus cholérique?

J'ai fait toutes les recherches possibles à ce sujet. J'avais supposé un transport du germe à l'abattoir de la fonderie voisine d'une grande usine à machines (la *„Neumühle“*); l'eau de la Limmat aurait pu servir comme véhicule*). C'est dans cette

*) Ajoutons que l'abattoir et la fonderie en question sont situés en aval de la ville sur la Limmat, l'un immédiatement à côté de l'autre, l'abattoir en aval et la fonderie en amont; les lieux d'aisance de cette dernière débouchaient en grande partie directement dans la Limmat.

fonderie qu'un des premiers cas de choléra s'est déclaré; il était bientôt suivi par d'autres. Il y avait à discuter si ces pieds de bœuf, après avoir été bouillis, avaient été lavés dans la Limmat, ou que la vaisselle servant à leur conservation y avait été nettoyée. Cependant un grand nombre d'expériences faites pendant notre épidémie me font douter que la Limmat avec ses eaux abondantes et rapides n'ait jamais progagé la contagion, même lorsqu'elle recevait beaucoup de déjections cholériques. De plus je me suis persuadé par des informations multipliées qu'en tout cas ni les pieds de bœuf eux-mêmes ni la vaisselle en question n'ont pu venir en contact avec l'eau de la Limmat.

Une autre supposition présentait plus de chance. A ce temps, la fontaine de l'abattoir, dans le bassin de laquelle les pieds restaient pendant la nuit, était nourrie par l'eau, s'écoulant du bassin d'une autre fontaine qui se trouve à quelques 100 pas de distance devant l'auberge „*Zum Consum*". Les habitués de cet auberge se recrutent dans les plus basses classes; ils y couchent souvent, et bientôt après les cas susmentionnés, quelques cas de choléra se sont aussi déclarés dans cette auberge. Or, il est non seulement possible, mais même très-probablc que la fontaine de l'auberge ait servi à laver le linge de cholériques déjà avant l'époque des premiers cas attribués à la consommation des pieds de bœuf.

De cette manière, le virus cholérique entraîné par l'eau pouvait envahir et infecter le bassin de la fontaine de l'abattoir et son contenu. Du reste, rien n'empêche d'admettre que, par leur nature, les pieds de bœuf puissent devenir un véhicule et propagateur d'un virus que nous devons supposser être de nature organisée, à aussi bon titre, qu'un sol imprégné de substances organiques en putréfaction.

Je me crois donc autorisé à admettre, que réellement le virus cholérique peut être progagé par des aliments, surtout par ceux qui en vertu de leur nature sont particulièrement sujets à la décomposition putride, sous l'influence de la chaleur.



Communication de Monsieur **Seaton:**

PRIVY COUNCIL OFFICE.

MEMORANDUM ON DISINFECTION.

N.B. — *It is to cleanliness, ventilation, and drainage, and the use of perfectly pure drinking water, that populations ought mainly to look for safety against nuisance and infection. Artificial disinfectants cannot properly supply the place of those essentials; for, except in a small and peculiar class of cases, they are of temporary or imperfect usefulness. That no house refuse—not only no excremental matter, but also no other kind of dirt or refuse, should remain on or about inhabited premises, is a first rule against infection. That the air within the house should never in any part of the house be stagnant, but should always be in course of renewal from without by uninterrupted and abundant supplies of fresh air, is a condition of equal importance. And that all water meant to be used for drinking or cooking should be drawn from sources which cannot have been polluted by any kind of refuse matter, is a third most important rule for the avoidance of infection.*

If dwelling places have within them any odour of drainage, particular examination should be made (1) *whether the filth which house-drains are meant to carry away is retained in or near the premises in illmade drains, or sewers, or cesspools, or perhaps is leaking from house-drains within the house;* and (2) *whether, inside the house, the inlets of drains and sinks are properly trapped;* and (3) *whether the drains and sewers are sufficiently ventilated outside the house. All water-closets within houses should have free openings for ventilation from and into the outer air. Of a cesspool, the only true disinfection is to abolish it. In country places, where proper drainage is not provided, the*

nuisance of open privies may be best avoided by the use of the so-called earth-closet.

If a sewer is much complained of, as stinking into the public way, generally the presumption is, that, from original ill-construction or some other cause, it does not properly fulfil its object, but has filth accumulated and stagnant in it; and such a sewer, besides occasioning nuisance in the public way, may be the source of serious danger to the inhabitants of hauses which drain into it. It is most important that all sewers should be well ventilated at points where their effluvia will be least injurious; and ordinary drain-pipes may be used to conduct the effluvia to a distance.

For convenience, in this memorandum, the word „disinfectants" is used to cover, not only those true disinfectants which permanently destroy infective matter, but also those agents which merely arrest the process, or absorb the offensive products, of organic decomposition.

For artificial disinfection on a large scale, *the agents which most commonly prove useful*— are quick lime, chloride of lime, carbolic acid, sulphate of iron, perchloride of iron, and chloride of manganese. The following are also efficient disinfectants, but, as being dearer, are less suited for large operations: — sulphate of zinc, chloride of zinc, chloride of soda, and permanganate of potash. In certain cases chlorine gas, or nitrous acid gas, or sulphurous acid gas, may advantageously be used; and in certain other cases, powdered charcoal or fresh dry earth.

Quick-lime ought to have been recently burnt, and may be used, either in the form of dry powder, or, stirred up with about ten times its bulk of water, as milk of lime. *Chloride of lime* is best used with water, and thoroughly mixed with it, in the proportion of a pound to the gallon; or, of the solution as commonly sold, about two pints may be mixed with a gallon of water. *Carbolic acid* (in the fluid form in which it is commonly sold) should be dissolved in about eighty times its volume of water, with which it must be mixed by strong shaking in a closed vessel. *Sulphate of iron* should be dissolved in ten times its weight in water; a solation which is best effected by employing hot water and stirring. Of *perchloride of iron* and *chloride of manganese*, the common concentrated solutions may be used, diluted with ten or twelve times their bulk of water. *Sulphate of zinc* should be dissolved in about ten times it weight of warm water. Of *chloride of zinc* the common concentrated solutions may be diluted with eight or ten times ist bulk of water.[1]) Of *chloride of soda*, the common solution may be used like that of chloride of lime. Of *permanganate of potash* an ounce may be dissolved in a gallon of water.[2])

---

1) Or the preparations respectively known as Burnett's and Crewe's disinfectant solutions may be employed.

2) Or Condy's disinfectant fluids, which contain manganic and permanganic salts, may be used.

All disinfectants must be used in *quantities proportionate* to the amount of matter or surface to be disinfected. When thc matters requiring to be disinfected have an offensive smell, the disinfectant should be used till this smell has entirely ceased; and as often as the smell recurs, the disinfectant must again be used.

---

1. During the *emptying of privies and cesspools*, and whenever else temporary disinfection is required for them, carbolic acid, or sulphate of iron, or perchloride of iron, or chloride of manganese, or chloride of zinc, will be found available. A dilute solution (as above) of one of these agents should be poured into the privy or cesspool, from a quart to a pailful at a time, till the desired effect is obtained. Especially where cholera or typhoid fever is present, privies and cesspools ought to be very frequently flooded in this manner. The best test of their being adequateley disinfected, is the entire absence of faecal or ammoniacal odour.

2. *Heaps of manure or other filth*, if it be for the time impracticable or inexpe dient to remove them, should be covered, to the depth of two or three inches, with a layer of freshly burnt vegetable charcoal in powder. Freshly burnt lime may be used in the same way, but is less effective than charcoal. If neither charcoal nor lime be at hand, the filth should be covered with a layer, some inches thick, of clean drey earth. For a *privy which has only solid contents*, the same sort of treatment is applicable. *Earth near dwellings*, if it has become offensive or foul hy the soakage of decaying animal or vegetable matter, should be treated on the same plan.

3. If *running sewage* about to be used in agriculture, require to be disinfected, the chloride of manganese or perchloride of iron may be best used[1]); but if the sewage is to pass into a river, or into any pond or canal, where ith might again become offensive, chloride of lime is to be prefered; and in this case a pound of good chloride of lime will generally sufice to disinfect 1,000 gallons of the sewage. For foul ditches and other st. gnant drainage, chloride of lime is also the proper disinfectant.

4. Where it is desirable to disinfect, before throwing away, the *evacuations from the bowels of persons suffering from cholera or typhoid fewer*, some of the disinfectant (which here may best be chloride of lime) should be put into the bedpan or other vessel before it is used by the patient, and some more should be added immediately after. Its thorough mixture with the evacuation should be ensured. Care should also

---

[1]) In some such cases Mc Dougall's process, as practised by him at Carlisle, may be applicable. And his powder may also be applicable to cases mentioned in § 1.

be taken that portions of the discharges do not remain about the patient's body, or in his dress.

5. *Linen and washing apparel* requiring to be disinfected may be set to soak in water containing per gallon about an ounce either of the common clear solution of chlorid of lime, or of that of chloride of soda. Or the articles in question may be plunged into boiling water, and afterwards, when at wash, be actually boiled in the washing water.

6. *Woollens, bedding, or clothing*, which cannot be washed, may be disinfected by exposure for two or more hours, in chambers constructed for the purpose, to a temperature of F. 210°-250°. When this cannot be done, the natural disinfecting process of prolonged exposure to air, sun, and rain, ought to be had recourse to.

7. For the disinfection of the *interior of houses*, the ceilings and walls should be washed with warm quick-lime water. The wood-work should be cleansed with soap and water, and subsequently washed with water containing in each gallon about two ounces of the clear solution of either chloride of lime or chloride of soda.

8. *A room no longer occupied* may be disinfected by chlorine gas, or nitrous acid gas, or sulphurous acid gas. And for this purpose the gases may be produced in the room as follows: — *chlorine gas*, by pouring over a quarter of a pound of finely powdered black oxide of manganese, contained in a jar, half a pint of muriatic acid previously mixed with a quarter of a pint of water, or by pouring over a quarter of a pound of chloride of lime, contained in a jar, a quarter of a pint of muriatic or dilute sulphuric acid; — *nitrous acid gas*, by pouring over an ounce of copper shavings or turnings, contained in a deep jar, three ounces of concentrated nitric acid; — *sulphurous acid gas*, by burning an ounce or two of flour of sulphur in a pipkin. The process of disinfecting a room by any of these gases requires several hours, and while it is going on, all doors, chimneys, and windows of the room must be kept carefully closed. Precautions to this effect should have been taken before the chemicals are mixed, as the person who starts the process (having to avoid the gases) must not afterwards loiter in the room. When the process is at an end, doors and windows should be fully opened.

9. *Ships* (except the class of cattle-ships, for which special treatment is required) may be disinfected on the same plan as houses. The process should be conducted as distantly as may be from the shore and from other vessels. All the compartments of the ship should first be fumigated with some disinfectant gas, best with chlorine or

nitrous acid, and then all the accessible wood-work (in and out) should be washed with a solution of chloride of soda or lime. The bilges require particular attention, and before they are first pumped, some pounds of chloride of lime in water, or some gallons of solution of perchloride of iron, should be poured into them, for the purpose of disinfecting the bilgewater. All permanent shingle and small grained ballast should be replaced by fresh.

It is most frequently with reference to the infection of yellow fever that ships require to be disinfected, and generally in such cases the cargo requires the same treatment as the ship. So far, therefore, as the cargo has not been completely disinfected in the course of the disinfection of the ship, and so far is practicable, it ought, before it is landed, and part by part as it is moved, to be disinfected by free sprinklings with the solutions of chloride of lime, or soda. Also in these cases it is to be remembered that persons from on board the infected ship (especially those who have been most in its hold) may carry infection about their persons — in precaution against which danger it is desirable that the persons should have complete baths of soap and water, and that their clothes should partake of the general fumigation of the ship. The person who conducts the fumigation of a ship (especially where there is a question of yellow fever) ougth not at first to enter the hold, but merely to hang down the hatches, or otherwise place within the hold, the vessel which contains his chemical mixture.

JOHN SIMON.

Medical Departement of the
Privy Council Office,
July, 1866.

Precautions against the Infection of Cholera.

1. AS Asiatic Cholera is now prevailing in parts of the Continent of Europe, and may probably extend (or perhaps has already extended) to places which are in frequent and rapid communication with England, it is not unlikely that, within the next month or two, cases of the disease may be brought into the ports of this country.

2. The Order, now about to be issued, of the Local Government Board will give power to local Sanitary Authorities to deal with any such cases, if they arrive, in a way to protect the population, as far as practicable, against surprise. But as cases of choleraic infection have widely-different degrees of severity, it is possible that some such cases, slightly affected, will, notwithstanding the vigilance of local Authorities, be landed without particular notice in English sea-board towns, whence then they may advance to other, and perhaps inland, places.

3. Former experience of Cholera in England justifies a belief that de presence of imported cases of the disease at various spots in the country will not be capable of causing much injury to the population, if the places receiving the infection have had the advantage of proper sanitary administration; and, in order that all local populations may make their self-defence as effective as they can, it will be well for them to have regard to the present state of knowledge concerning the mode in which epidemics of Cholera (at least in this country) are produced.

4. Cholera in England shows itself so little contagious, in the sense in which small-pox and scarlatina are commonly called contagious, that, if reasonable care be taken where it is present, there is almost no risk that the disease will spread to persons who nurse and otherwise closely attend upon the sick. But Cholera has a certain peculiar infectiveness of its own, which, where local conditions assist, can operate with terrible force, and at considerable distances from the sick. It is characteristic of Cholera (and as much so of the slightest choleraic diarrhœa as of the disease in its more developed and alarming forms) that all matters which the patient discharges from his stomach and bowels are infective. Probably, under

ordinary circumstances, the patient has no power of infecting other persons except by means of these discharges; nor any power of infecting even by them, except in so far as particles of them are enabled to taint the food, water, or air, which people consume. Thus, when a case of Cholera is imported into any place, the disease is not likely to spread, unless in proportion as it finds, locally open to it, certain facilities for spreading by indirect infection. In order rightly to appreciate what these facilities must be, the following considerations have to be borne in mind:—first, that any choleraic discharge, cast without previous thorough disinfection into any cesspool or drain, or other depository or conduit of filth, infects the excremental matters with which it there mingles, and probably, more or less, the effluvia which those matters evolve; secondly, that the infective power of choleraic discharges attaches to whatever bedding, clothing, towels and like things, have been imbued with them, and renders these things, if not thoroughly disinfected, as capable of spreading the disease in places to which they are sent (for washing or other purposes) as, in like circumstances, the patient himself would be; thirdly, that if, by leakage or soakage from cesspools or drains, or through reckless casting out of slops and washwater, any taint (however small) of the infective material gets access to wells or other sourcess of drinking-water, it imparts to enormous volumes of water the power of propagating the disease. When due regard is had to these possibilities of indirect infection, there will be no difficulty in understanding that even a single case of Cholera, perhaps of the slightest degree, and perhaps quite unsuspected in its neighbourhood, may, if local circumstances co-operate, exert a terribly infective power on considerable masses of population.

5. It might be supposed that, under those provisions of the Sanitary Acts which relate to precautions against dangerous infections of disease, security could be taken, as regards the infective discharges of Cholera, against various kinds of personal conduct which would be dangerous to the public health: above all, that, under those provisions or otherwise, the universal disinfection of such discharges could be enforced. Undoubtedly everything possible in this direction ougth to be done, wherever a case of Cholera is known to exist: too much importance cannot be attached to the precaution of thoroughly disinfecting, without delay, all discharges from the stomach and bowels of persons suffering under the disease, and of disinfecting or destroying all bedding, clothing, towels, and the like, which such discharges may have imbued: and of course neither choleraic discharges, nor any slops which may contain traces of them, should ever (even when supposed to be disinfected) be cast into any position from which they may get access into drinking-water. But, although the duty of observing those precautions is one which ought never to be neglected, populations cannot prudently stake their lives on the chance that it will be completely fulfilled for them. Apart

from all questions of negligence, the degrees of Cholera are too many, and the slight and incipient cases far too apt to escape observation, for any such defence against its infection to be more than partial. And therefore the main object for endeavour must be, to secure everywhere such local circumstances that the infective material, though not disinfected, would be unable to spread its influence among the population.

6. The dangers which have to be guarded against as favouring the spread of Cholera-infection are particulary two. First, and above all, there is the danger of Water-Supplies which are in any (even the slightest) degree tainted by house-refuse or other like kinds of filth; as where there is outflow, leakage or filtration, from sewers, house-drains, privies, cesspools, foul ditches or the like, into springs, streams, wells or reservoirs, from which the supply of water is drawn, or into the soil in which the wells are situate: a danger which may exist on a small scale (but perhaps often repeated in the same district) at the pump or dip-well of a private house, or, on a large and even vast scale, in the source of public water-works. And secondly, there is the danger of breathing air which is foul with effluvia from the same sorts of impurity.

7. Information as to the high degree in which those two dangers affect the public health in ordinary times, and as to the special importance which attaches to them at times when any diarrhœal infection is likely to be introduced, has now for so many years been before the public, that the improved systems of refuse-removal and water-supply by which the dangers are permanently obviated for large populations, and also the minor structural improvements by which separate households are secured against them, ought long ago to have come into universal use.

So far, however, as this wiser course has not been adopted, temporary security must, as far as practicable, be sought in measures of a palliative kind.

(a.) Immediate and searching examination of sources of water-supply should be made in all cases where the source is in any degree open to the suspicion of impurity: and the water both from private and public sources should be examined. Where pollution is discovered, everything practicable should be done to prevent the pollution from continuing, or, if this object cannot be attained, to prevent the water from being drunk.

(b.) Simultaneously, there should be immediate thorough removal of every sort of house-refuse and other filth which has accumulated in neglected places; future accumulations of the same sort should be prevented; attention should be given to all defects of house-drains and sinks through which offensive smells are let into houses;

thorough washing and lime-washing of uncleanlypremises, especially of such as are densely occupied, should be practised again and a gain.

(c.) Disinfection should be very freely and very frequently employed in and round about houses, wherever there are receptacles or conduits of filth; wherever there is filthsodden porous earth, wherever anything else, in or under or about the house, tends to make the atmosphere foul.

In the absence of permanent safeguards, no approach to security can be got without incessant cleansings and disinfections, or without extreme and constant vigilance against every possible contamination of drinking-water.

8. In view of any possibility that the infection of Cholera may again be present in this country, it is desirable that in each locality the public should ascertain to whom it practically has to look, in case of need, for its collective safety against such dangers as the above. The responsibility is, in a large proportion of cases, mixed. The most critical of all its branches, the responsibility of providing for the unpollutedness of water-supplies, is, in many very important places, in the hands of commercial companies; and it is to be hoped that these companies, informed, as they must be, of the calamitous influence which some of their number have exerted in previous epidemics of Cholera, will remember, if the disease shall again be present here, that each of them, in its daily distribution of water, has hundreds, or even thousands of human lives in its hands. But, except to that extent, the responsibility for local defences against Cholera, both as regards water-supply and as regards local cleanliness and refuse-removal, is vested in the local Sanitary Authorities, Urban and Rural. These Authorities are all, by law, so constituted, as to represent, in their respective areas of jurisdiction, the will of the local rate-paying population; and each such population has had almost absolute means of deciding for itself whether the district which it inhabits should be wholesomely or unwholesomely kept. It is greatly to be wished that the former of these alternatives had, from long ago, been the desire of every local constituency in the country; and it may fairly be believed that, in considerable parts of the country, conditions favourable to the spread of Cholera are less abundant than at former times of visitation. But it is certain that in very many places the conditions of security are wholly ar almost wholly absent; and it is to be hoped that in all this large class of cases, the Authorities, under present circumstances, will do everything which, in the remaining time, can be done, to justify the trust reposed in them by the Legislature for the protection of the public Health.

9. It is important for the Public very distinctly to remember that pains taken and costs incurred for the purposes to which this Memorandum refers cannot in any

event be regarded as wasted trouble and expense. The local conditions which would enable Cholera, if imported, to spread its infection in this country, are conditions which day by day, in the absence of Cholera, create and spread other diseases: diseases, which, as being never absent from the country, are, in the long run, far more de structive than Cholera: and the sanitary improvements which would justify a sense of security against any apprehended importation of Cholera would, to their extent, though Cholera should never re-appear in England, give amply remunerative results in the prevention of those other diseases.

John Simon,
Medical Officer of the Board.

Local Government Board,
July 5th. 1873.

To all Urban, Rural, and Port Sanitary Authorities.

To all Officiers of Customs;

To all Masters of Ships;

And to all others whom it may concern.

WHEREAS the Lords of Her Majesty's Most Honourable Privy Council, by an Order bearing date the 29th day of July 1871, after reciting certain provisions of an Act passed in the Sixth year of the Reign of His Majesty King George the Fourth, chapter seventy-eight, and of the Sanitary Act, 1866, and further that Cholera was then prevailing in certain parts of Continental Europe with which this Country had communication, and that it was requisite to take precaution, as far as practicable, against the introduction of that disease into this Country, did make certain rules, orders, and regulations in respect thereof, and by certain other Orders bearing date respectively the 3rd and 5th days of August 1871, did make further regulations;

And whereas under and by virtue of „The Local Government Board Act, 1871“, all powers and duties vested in and imposed on Her Majesty's Most Honourable Privy Council by (among others) the said Sanitary Act, 1866, were, as regards England and Wales, transferred to and imposed on the Local Government Board;

And whereas Cholera is now prevalent in certain parts of Continental Europe with which this country has communication, and it is expedient that the said rules, orders, and regulations should be rescinded, and other rules, orders, and regulations substituted in their place:

NOW THEREFORE, We, the Local Government Board, do hereby rescind all such rules, orders, and regulations in the above-recited Orders contained, except in

so far as they apply to Scotland, or may apply to any proceedings now pending, and We do hereby Order as follows: – -

Definitions.

Art. 1.—In this Order:

The term „Ship“ includes vessel or boat;

The term „Officer of Customs“ includes any person having authority from the Commissioners of Customs;

The term „Master“ includes the officer or person for the thime being in charge or command of a ship;

The term „Cholera“ includes Choleraic Diarrhoea;

The term „Sanitary Authority“ has the same meaning as in „The Public Health Act, 1872“;

The term „Clothing and Bedding“ includes all clothing and bedding in actual use and worn or used by the person attacked, at the thime of or during the attack of Cholera.

For the purposes of this Order, every ship shall be deemed infected with Cholera, in which there is or has been during the voyage or during the stay of such ship in a foreign port in the course of such voyage, any case of Cholera.

I.—Regulations as to Customs Inspection.

Art. 2.—If any Officer of Customs, on the arrival within the limits of any port in England of any ship, ascertains from the master of such ship or otherwise, or has reason to suspect, that the ship is infected with Cholera, he may detain such ship, and order the master forthwith to moor or anchor the same; and thereupon the master shall forthwith moor or anchor the ship in such position as such Officer of Customs shall direct.

Art. 3.—Whilst such ship shall be so detained, no person shall leave the same.

Art. 4.—The Officer of Customs detaining any ship as aforesaid, shall forthwith give notice thereof, and of the cause of such detention, to the Port Sanitary Authority, if there be one, or otherwise, to the Sanitary Authority of the District within which the ship shall be detained.

Art. 5.—Such detention by the Officer of Customs shall cease as soon as the said ship shall have been duly visited and examined by the proper Officer of the Sanitary

Authority; or, if the ship shall, upon such examination, be found to be infected with Cholera, as soon as the same shall be anchored or moored in pursuance of Art. 9 of this Order.

Provided, that if the examination be not commenced within twelve hours after notice given as aforesaid, the ship shall, on the expiration of the said twelve hours, be released from detention.

II.—Regulations as to Sanitary Authorities.

Art. 6.—The Port or other Sanitary Authority at every port shall, as speedily as practicable, with the approval of the Chief Officer of Customs of such port, fix some place or places within the said port where any ship may be detained, moored, or anchored, for the purpose of these regulations.

Art. 7.—Any officer appointed by such Sanitary Authority to see to the carrying out of this Order, if he have reason to believe that any ship arriving within the district of such Authority, whether examined by the Officer of Customs or not, is infected with Cholera, or shal have come from a place infected with Cholera, may visit and examine such ship, for the purpose of ascertaining whether it is so infected; and the Master of such ship shall suffer the same to be so visited and examined.

Art. 8. — The Sanitary Authority, on notice being given to them by an Officer of Customs, under this Order, shall fortwith cause the ship in regard to which such notice shall have been given, to be visited and examined by their Medical Officer of Health, or some other legally qualified Medical Practitioner, for the purpose of ascertaining whether it is infected with Cholera.

Art. 9. — The master of every ship which is infected with Cholera shall, after any such examination as aforesaid, as long as the ship is within the District of a Sanitary Authority, moor or anchor her in such position as from time to time the said Authority shall direct.

Art. 10. — No person shall leave any such ship until the examination hereinafter mentioned shall have been made.

Art. 11. — The Sanitary Authority shall, as soon as possible after the arrival of any such ship, cause all persons on board of the same to be examined by their Medical Officer of Health, or some other legally qualified Medical Practitioner, and shall permit all persons who shall not be certified by him, as hereafter mentioned, to land immediately.

Art. 12.—Every person certified by the Medical Officer of Health or Medical Practitioner making such examination, to be suffering from Cholera, shall be dealt with under any rules that may have been made by the Sanitary Authority under the 29th section of the Sanitary Act, 1866, or, where no such rules shall have been made, shall be removed, if the condition of the patient admit of it, to some hospital or place previously appointed for such purpose by the said Authority and no person so removed shall leave such hospital or place until the Medical Officer of Health of the Authority, or some other legally qualified Medical Practitioner appointed by them, shall have certified that such person is free from the said disease.

If any person suffering from Cholera cannot be removed, the ship shall remain subject, for the purposes of this Order, to the control of the Medical Officer of Health, or some other legally qualified Medical Practitioner appointed by the said Authority; and the infected person shall not be removed from or leave the ship, except with the consent in writing of the Medical Officer of Health or other Medical Practitioner.

Art. 13.—Such Medical Officer of Health or Medical Practitioner shall give directions, and take such steps as may appear to him to be necessary, for preventing the spread of the infection, and the Master of the said Ship shall forthwith carry into execution such directions as shall be given to him by such Officer or Practitioner.

Art. 14.—Any person certified by such Medical Officer of Health or Medical Practitioner as aforesaid to be suffering from any diarrhœal or other illness which he may suspect to be Cholera, may either be detained on board the ship or taken to some hospital or other previously appointed place, and detained there, for any period not exceeding two days, until it be ascertained whether the illness is or is not Cholera.

Any such person who, while so detained, shall be certified by the Medical Officer of Health or Medical Practitioner to be suffering from Cholera, shall be dealt with as in the above Article relating to patients suffering from that disease.

Art. 15.—In the event of any death from Cholera taking place on board of such vessel while so detained, the Master shall cause the dead body to be taken out to sea, and committed to the deep, properly loaded to prevent its rising.

Art. 16. — The master shall cause the clothing and bedding of every person who may have suffered from Cholera on board such vessel, or who, having at any time been on board such vessel, shall have suffered from Cholera during the stay of such vessel in a Foreign Port, to be disinfected or (if necessary) destroyed; and if the Master shall have neglected to do so before the ship arrives in port, he shall forthwith, or upon the direction of the said Authority, cause the same to be disinfected or destroyed, as the case may require; and if the said Master neglect to comply with

such direction within a reasonable time, the Authority shall cause the same to be carried into execution.

Art. 17. — The Master shall cause every part of the ship, and every article therein, other than those last described, which may probably be infected with Cholera, to be disinfected or destroyed, when required to do so by the said Authority, or by their Medical Officer of Health.

Given under our Seal of Office, this Seventeenth day of July, in the year One thousand eight hundred and seventy-three.

James Stansfeld,
President.

John Lambert,
Secretary.

Notice. — The Statute 35 & 36 Vict. c. 79, provides in Section 52 that „any person wilfully neglecting, or refusing to obey or carry out, or obstructing the execution of any rule, order, or regulation made by the Local Government Board under Section 52 of the Sanitary Act 1866, shall be guilty of an offence punishable on summary conviction before two Justices, and be liable to a penalty not exceeding *Fifty Pounds*".

Plan de recherche

pour

l'étude de l'étiologie du choléra et de sa prophylaxie.

Mémoire

composé par ordre de la Chancellerie de l'Empire Germanique par la Commission de choléra.

Le choléra constituant cette année selon toute prévision un danger imminent pour l'empire, les professeurs Hirsch et Pettenkofer proposèrent au chancelier de l'empire de convoquer une Commission spéciale d'experts avec l'ordre de concevoir un plan uniforme et commun pour la manière de faire des recherches et de recueillir des observations. Cette Commission serait chargée procéder à des enquêtes locales ou de les faire faire, de tirer des conclusions scientifiques après l'extension de l'épidémie et de proposer en s'appuyant sur les expériences acquises les mesures pratiques pour empêcher la propagation ultérieure ou une nouvelle irruption.

Le conseil de l'empire allemand accepta la formation d'une Commission de cinq membres et lui donna pour tâche les points suivants:

1° L'établissement d'un plan uniforme à suivre pour les recherches.

2° L'étude approfondie des résultats recueillis de l'enquête et le parère médical sur les moyens de combattre l'épidémie.

3° L'entreprise de travaux spéciaux sur l'endroit même atteint du choléra.

La commission siégeant la première fois le 4 août 1873 et choisissant Monsieur Pettenkofer pour président a consacré seize séances à l'examen des questions proposées.

Ce n'est pas la première fois que de semblables enquêtes et recherches ont été engagées; le même but a été poursuivi dans les Conférences de Constantinople et de Weimar; mais tandis que celles-ci prenaient les expériences faites comme base de leur travaux, la Commission actuelle se propose de mettre à profit les enseignements de l'épidémie actuelle pour un procède futur. Et même si l'on n'obtenait que des résultats négatifs, ils seraient pourtant utiles en nous délivrant de l'entrave et des fausses routes deviant l'investigation.

Bien que les opinions sur le développement aient changé considérablement depuis les dernières années et que nous soyons mieux expérimentés, il manque pourtant un plan uniforme de recherches. Aussi celles-ci n'ont pas été faites ni avec l'impartialité indispensable, ni sans une idée préconçue comme la vérité l'exige. Il fallait donc former un cadre pour les observations positives comme base du travail.

Sans préjuger la question de la nature spécifique et de la naissance du choléra, la Commission croit devoir diriger son attention particulière sur la transmissibilité; elle devait donc mieux préciser ce qu'on a généralement jusqu'à présent compris sous la dénomination de communication et d'infection. La Commission tâchera d'énumerer en détail les points de vue importants sur la question des moyens qui peuvent propager ce que l'on appelle le virus cholérique.

La Commission doit d'abord réfuser l'objection que le plan suivant ne s'occupe pas exclusivement de choléra, mais qu'il traite des objets étiologiques communs à toutes les maladies épidémiques, ainsi le typhus, la fièvre jaune, la dysenterie ect., mais elle a supposé que ces épidémies ne diffèrent que par les symptomes et leur nature spécifique, tandis qu'il y a entre elles une liaison étiologique, de manière que l'étude de l'une d'elles s'applique également aux autres.

Comme le travail de la Commission oincide malheureusement avec l'apparition du choléra dans différents endroits de l'Allemagne, elle s'est crue obligée de discuter des à présent les mèsures qui selon toute probabilité, ont contribué à empêcher ou à retarder le développement de la maladie. Aussi la Commission n'a point l'intention de proposer des règles fixes, mais seulement de constituer les principes d'après lesquels il faut agir, dans le cas où une ou l'autre mesure sera appliquée, afin que l'épidémie une fois éteinte, on puisse tirer une conclusion logique et décisive sur la réuissite d'une mesure employée.

D'après cet exposé la commission a projeté le plan suivant pour les observations et les recherches récommandées aux officiers de santé.

I. Constatation de l'endroit et de l'époque où éclate le choléra.

Pour donner une base uniforme pour tout l'empire Àllemand aux recherches de la propagation du choléra, il faut avoir soin d'abord que l'endroit et l'époque d'ap-

parition de tous les cas de choléra, des plus légers jusqu'aux plus graves soient exactement constatés et dans ce but il faut imposer le devoir de dénoncer tous les cas de choléra non seulement aux médecins mais aussi aux aubergistes, aux maîtres de maisons et aux chefs de famille; les premiers doivent faire la déclaration à l'officier de la santé publique (médecin d'arrondissement etc.), les dernières à l'autorité officielle qui la remettra à l'autorité supérieure administrative aussitôt que possible après l'avoir examinée et complétée. Si l'on n'obligeait que les médecins à faire la déclaration officielle, un grand nombre de cas ne viendrait pas à la connaissance des autorités. De la même manière il ne suffirait pas d'étendre le devoir de déclaration seulement aux maîtres de maisons, parceque dans les plus grandes villes il est parfois très-difficile au maître de maison de savoir ce qui se passe dans sa maison; la déclaration de la part des chefs de famille dans le cas où ceux-ci sont tombés malades ou quand il s'agit d'individus qui démeurent seuls, ne suffirait pas non plus.

La déclaration doit mentionner les renseignements suivants:

Dans la première rubrique il faut citer l'endroit; la désignation de l'autorité judiciaire, de l'autorité médicale administrative etc. n'est pas nécessaire, car ces premières déclarations sont rémises d'abord aux fonctionnaires médicaux ou par l'autorité du lieu aux autorités administratives et sont groupées par celles-ci d'après les districts.

La seconde rubrique doit contenir une déclaration précise du logis avec la désignation de la rue, du numéro de la maison et de l'étage; la troisième rubrique le nombre des habitants de la maison. Dans les grandes villes le médecin ne sera pas à même de remplir cette rubrique.

La quatrième rubrique doit mentionner si le cas a pris son origine dans l'endroit même où il est observé ou bien ailleurs.

Dans la cinquième rubrique il faut désigner le nom de famille du malade, dans la sixième son sexe, dans la septième son âge, dans la huitième sa profession ou son métier. Chez les enfants au-dessous de 14 ans il faut désigner la profession ou le métier des parents; pour les personnes qui ordinairement travaillent hors de la maison il faut désigner aussi le lieu de séjour, p. e. l'officine, la fabrique, la mine etc., où elles sont employées. Dans la neuvième rubrique doit être désigné le jour du début de la maladie, dans la dixième eventuellement le jour de la mort qui doit être specifié aussi dans les déclarations précédentes des individus malades.

Dans les notes il faut marquer dans les limites du possible les conditions particulières du logis, des lieux d'aisance, de l'eau potable, de rapports de commerce etc. Le plan doit avoir une forme commode à manier, imprimé sur une page d'une demifeuille gommée et arrangée de manière qu'il ne soit pas nécessaire que de la plier,

pour la jeter dans la boite à lettres la plus proche. Comme on ne peut pas exiger l'affranchissement de la part de l'expéditeur, l'Etat se charge des frais.

Ces actes de dénonciation servent de base à l'employé médical d'une port, pour notifier toutes les semaines à l'autorité gouvernementale supérieure l'accroissement ou la diminuation des malades de choléra dans chaque endroit de son district médical, et d'autre part pour disposer avec ordre, une fois l'épidémie éteinte, les cas des morts de choléra en se servant des extraits mortuaires.

De la même manière on doit arranger les notifications des cas de choléra dans la population militaire. Et, en effet, notre programme ne peut recevoir de meilleure exécution que chez les militaires, parceque le médecin militaire est toujours à même d'être le mieux instruit de chaque cas de maladie ou de décès.

II. Examen des objets auxquels la matière morbifique peut se fixer et par lesquels elle peut être propagée.

Parmi tous les objets, qui peuvent être les porteurs du virus de la maladie spécifique et de cette manière servir comme moyens de propagation on doit considérer en premier lieu l'homme même et d'abord le malade ou l'individu mort de choléra, car il est possible que la matière morbifique se reproduise en lui et qu'émise par les voies excrémentitielles elle se communique aux individus qui viennent en contact avec lui, ensuite l'homme sain, auquel le virus du choléra peut s'attacher comme à un objet, sans lui être nuisible et être transmis par lui à d'autres individus (comme il a été constaté pour la petite-vérole, la scarlatine etc).

Par conséquent, lorsque le choléra éclate dans un endroit ou dans une maison, il est important de ne pas seulement tenir compte des cholériques qu'on y observe, mais aussi des individus sains, qui viennent de contrées infectées et qui peuvent donner la maladie aux personnes avec lesquelles ils ont communiqué. Dans ces cas où la transmission de la maladie semble avoir eu lieu par des individus vivants, il faut rechercher quel genre de rapports ont eu lieu entre les infectants et les infectés, et quant à la transmission du choléra par des cadavres il faut se renseigner sur la manière dont l'infecté est venu en contact avec le cadavre de choléra, en ayant égard particulièrement à son transport, à sa lotion à son habillement et à son ensevelissement, à l'autopsie médicale, au séjour prolongé avec le cadavre dans le même endroit et à l'enterrement. Il serait en même temps utile de constater, si l'individu qui a lavé le cadavre n'est pas entré en possession du linge du défunt. En ce qui concerne les excréments des cholériques il ne s'agit pas seulement des formes confirmées de la maladie, mais aussi des cas plus légers, c'est à

dire la diarrhée. La Commission croit devoir insister là-dessus, parceque dans beaucoup de rapports, dans lesquels il est fait une mention spéciale de la diarrhée avant l'apparition de cas de choléra confirmé, on déclare rélativement à la question de la source première de la maladie, que celle-ci ne peut pas être directement attribuée, à des cas de choléra. Parmi toutes les matières excrémenticielles des cholériques ce sont particulièrement les évacuations intestinales, auxquelles on attribue ordinairement la cause de la maladie. Comme d'après des recherches récentes l'urine des cholériques est soupponnée avoir des propriétés infectantes au même degré que les déjections intestinales, il faut aussi diriger l'attention sur cette matière excrémenticielle et peut-être même sur les sécrétions de la peau. Il est à peine besoin de mentionner que dans ces recherches il ne faut pas seulement avoir égard aux matières excrémenticielles en elles-mêmes, mais aussi à tous les objets qui ont été salis par elles.

Il faut faire remarquer ensuité que la matière morbifique peut être fixée et propagée par des animaux et par quelques-unes des parties de leur corps (peau, poils, cheveux, sabots etc.), particulièrement si celles-ci ont été conservées dans des endroits infectés.

Le linge, les vêtements, les lits, la paille, les chiffons etc. méritent la plus grande attention, car ces objets, s'ils proviennent d'un cholérique ou d'un foyer d'infection, peuvent être les porteurs du virus morbifique et l'ont été, en effet, très-souvent, comme on l'a pu constater.

La Commission est convaincue que cette manière de procéder offre un vaste champ aux recherches des voies de propagation de la maladie aussi bien à de longues qu'à de courtes distances, et c'est pour cela qu'elle croit devoir appeler sur ce point l'attention spéciale des observateurs. Quoique le virus morbifique soit peu connu, il semble pourtant probable a priori et par analogie avec les expériences faites à l'égard d'autres maladies infectieuses que quelques-unes des matières qu'on doit prendre en considération, sont plus propres que d'autres à retenir le virus de la maladie, à la conserver, et peut-être aussi à contribuer à sa réproduction. Il est donc très-important de constater dans l'examen des cas, d'une part, la qualité des porteurs suspects du virus du choléra (s'il provient du règne végétal, comme le coton, la paille, la toile etc., ou du règne animal comme la soie, la laine, les plumes etc.), d'autre part de déterminer, s'il est possible, combien de temps la matière infectieuse a été retenue avant que son efficacité pathogénétique se soit déclarée.

Parmi les moyens de transport il faut avoir égard à ceux qui ont servi au transport des cholériques ou de leurs effets, ou bien des personnes ou des objets provenant du foyer d'infection, et spécialement à des waggons de chemin de

fer, à des voitures de marchandises, à des fiacres et à d'autres véhicules, surtout aux voitures destinées à transporter les malades et les cadavres. C'est précisement dans l'emploi de ces derniers moyens de transport qu'on ne prend malheureusement pas toujours les précautions nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie.

Quant aux aliments l'hypothèse s'appuie sur quelques observations déjà communiquées que le virus morbifique y est fixé par transmission directe ou par précipitation de l'atmosphère des endroits infectés. Il est évident que ce n'est qu'avec une grande réserve qu'on peut tirer des conclusions des observations, favorables à l'adoption d'un tel mode de propagation de la maladie; on n'en a le droit que, quand on a pu constater que les individus apparamment tombés malades de cette manière, sont restés en dehors de tout foyer d'infection, mais surtout alors, quand plusieurs individus séparés, qui se sont nourris du même aliment suspect, sont atteints de formes légères ou graves de choléra. Naturellement il ne peut s'agir ici que du rôle que jouent les aliments comme porteurs de la matière morbifique et non d'autres influences nuisibles à l'organisme.

L'eau potable, provenant des fleuves, des sources ou des puits peut-être infectée soit par la matière morbifique qui y a été versée directement, soit par la filtration de cette matière à travers les couches de terre, qui se trouvent près des puits ou des sources, soit enfin par le fait que des objets salis ou impregnés par le virus du choléra ont été lavés dans ces reservoirs d'eau. La Commission considère comme un des premiers devoirs de l'hygiène publique de procurer de bonne eau potable et d'en défendre l'usage là où l'examen fait avec soin a constaté son impureté. Si nuisible que soit l'eau infectée et quoiqu'on ne puisse pas nier a priori que cette eau renferme probablement aussi le virus morbifique et notamment celui du choléra et que son usage puisse causer la maladie, nous ne pouvons pourtant pas affirmer pour le moment qu'il y ait relation intime entre l'apparition du choléra et l'usage de cette eau impure. Les recherches microscopiques et chimiques ne nous apprennent pour le moment rien autre chose si ce n'est que l'eau potable est rélativement pure ou impure, s'il s'y trouve des matières anorganiques ou organiques, ou des matières organisées; on ne peut pas définir d'une manière précise si cette eau contient aussi le virus de choléra, attendu qu'on ne connait ni les qualités physiques ni chimiques de cette matière. On commettrait donc une grave erreur si de ce que l'apparition du choléra coincide avec l'emploi d'une eau rendue impure par des matières organiques ou leurs produits de décomposition, on tirait cette conclusion que le choléra a été exclusivement produit par cette eau; ce serait le post hoc — ergo propter hoc. Pour affirmer une telle conclusion on devrait au moins démontrer que l'eau potable était pure avant l'apparition de la maladie et que celle-ci ne s'est développée qu'après que l'eau était devenue impure. La preuve serait plus décisive si l'on parvenait à démontrer que la

maladie a éclaté en même temps dans des départements, qui n'ont de commun que l'usage de la même eau potable suspecte. L'examen devrait en suite constater, si l'on n'emploie pas aussi ailleurs la même eau en grande quantité, soit comme eau potable soit pour la cuisine, sans que la maladie s'y soit déclarée. Le plus souvent on a conclu que l'infection avait été produite par l'eau potable lorsque la propagation s'était arrétée aussitôt que l'usage de cette eau était défendu; mais même dans ces cas il faut bien se garder d'un faux raisonnement et surtout on devra considérer quand il s'agit d'une épidémie qui s'étend à une maison ou à un groupe de maisons, que ces épidémies sont rélativement de courte durée — deux à trois semaines — et que la fermeture de puits suspect peut précisément coincider avec le moment où la maladie s'arrête spontanément dans sa marche envahissante.

La pureté de chaque autre eau peut aussi être alterée par la matière de la maladie que celle de l'eau potable et, à son emploie pour la cuisine et la maison, comme par exemple à la préparation des aliments, en nettoyant les ustensiles de chambres, de cuisine, de maison etc., elle peut devenir source féconde de l'agent infectieux.

Quant aux égouts et spécialement à ceux qui emportent les matières provenant des maisons habitées on doit avant tout avoir en vue la question, si la propagation de la maladie dans quelques groupes de maisons, rues, quartiers etc. est en relation certaine avec l'écoulement et la communication de ces égouts (rigoles, conduits d'écoulement etc.).

L'influence des lieux d'aisance sur la propagation de la maladie est naturellement de la plus haute importance, si les évacuations intestinales et l'urine du cholérique sont le véhicule du virus cholérique, comme on l'admet du presque généralement aujourd'hui. En recherchant la propagation de la maladie dans un local ou des dépendances on devra constater d'abord la construction des lieux d'aisance, des chaises percées des tonneaux, waterclosets, des fosses etc. et s'assurer ensuite si l'on peut faire remonter tous les cas de choléra à une seule latrine, quand il y en a plusieurs dans un local, ou si la contagion a eu lieu par les tuyaux des lieux d'aisance, par les canaux ou par les fosses dans le cas que l'infection semble être partie de plusieurs latrines. Il faut se renseigner, spécialement si les évacuations des cholériques n'ont pas été versées dans des fosses ou dans des canaux, si elles ont été portées et enterrées dans des endroits ad hoc et si on a employé le système (système à sceaux) de verser tous les excréments et les déjections des cholériques dans des fosses ouvertes, dans des canaux ou dans des ruisseaux, d'où, si l'on ne prend pas assez de mesures de précaution, le virus cholériques peut être reporté dans des locaux habités par le reservoir contenant auparavant les excréments.

Les Cours d'eau, les fleuves, les ruisseaux etc. peuvent devenir les vehicules et les moyens de propagation de la matière cholérique — abstraction faite de leur influence sur le terrain entourant et de leur qualité de voies du commerce humain, celle y étant arrivée directement ou étant fixée à certaines matières (bois, paille et d'autres objets flottants sur l'eau.)

L'hypothèse que la propogation du virus cholérique peut avoir lieu à des grandes distances par les courants d'air n'est pas assez appuyée sur les expériences faites jusqu'ici et n'est pas même probable a priori parceque probablement la matière morbifique se rarifie tellement dans de si grandes masses d'air q'uelle perd son efficacité. Pourtant nous sommes forcés l'admettre par les faits actuels que l'air qui se trouve en contact direct avec les cholériques ou avec d'autres objets infectés peut devenir porteur de la matière infectieuse. Il est naturel que le virus morbifique suspendu dans l'air d'un foyer d'infection peut être introduit dans l'organisme humain directement par la respiration, ou indirectement, c'est-à-dire, après être fixé sur des objects.

III. Exploration de la susceptibilité individuelle.

On sait que toute cause de maladie même spécifique ne doit pas produire en tout temps et dans toutes les circonstances la maladie respective dans l'organisme humain, que la cause ne dois pas produire absolument toujours l'effet, mais que certaines conditions dans le corps humain sont en nécessaires, dont la réunion représente la susceptibilité personelle, la disposition individuelle.

Les causes de la susceptibilité à contracter le choléra comme celle de toute autre maladie, doivent être cherchées:

1° dans l'individu-même — dans l'age, le sexe, la constitution, l'état de santé, une atteinte antérieure, l'état de grossesse, de couches, dans sa manière de vivre et de se nourrir habituelle, dans l'indigence, les excès surtout alcooliques, dans certains aliments indigestes ou produisant la diarrhée, dans la disposition d'âme, chagrin, frayeur, peur ;

2° dans les personnes qui entourent l'individu et avec lesquelles il se trouve constamment en rapport, dans le logis rélativement à la quantité et qualité de l'air, dans l'habillement, non accomodé aux influences atmosphériques, dans le degré de propreté, dans l'occupation.

De même que toutes ces circonstances, augmentent ou diminuent la capacité de résistance, elles offrent aussi des points d'appui à l'éxamen du terme de l'incubation de la maladie, c'est-à-dire le temps écouté entre le moment où un individu a pu contracter l'intoxication cholérique et le début de l'affection.

Mais pour la détermination de cette période on ne peut recourir aux observations des cas qui ne sont pas continuellement en contact avec la cause de la maladie, mais ceux chez lesquels le temps peut être mésuré entre le moment de l'infection et celui où la maladie à éclaté.

IV. Examen spécial des points mentionnés des moments cités sous les Nos II et III dans des conditions spéciales.

Il est d'un intérêt spécial d'examiner s'il est possible de trouver les motifs qui expliquent le fait que chez des personnes du même âge qui demeurent ensemble et dans les mêmes conditions, les uns tombent malades et les autres pas. Ici on doit avoir en vue avant tout les prisons et les lieux de détention, les hôpitaux militaires et civiles, les maisons d'aliénés, les maisons de bienfaisance et hospices, les fabriques couvertes, les bâtiments de garnison pour les troupes saines (casernes, casemattes baraques; corps de garde et lieux de détention). Il faut tenir compte des points suivants dans le cas où le choléra éclate dans une des localités citées.

A. Conditions locales.

1° Situation relative aux autres parties du pays, si elle est plus haute ou plus basse, si elle est isolée etc., en rapport avec le sol, de la superficie du sol jusqu'à la prochaine couche de terre qui amène de l'eau, si la masse est compacte ou poreuse, en rapport avec le prochain courant d'eau, si celui-ci est près ou éloigné.

2° Construction des bâtiments, s'il est seul ou s'il y en a plusieurs, combien d'étages etc.

3° Arrangement intérieur, si les localités sont isolées ou communes, si les appartements ordinaires sont séparés des dortoirs, si les localités habitées se trouve d'un seul côté ou des deux cotés des corridors.

4° Système de la ventilation, du chauffage, et de l'éclairage.

5° Enlèvement des excréments.

a) De l'homme: si l'on a à faire avec un système à sceaux ou avec des lieux d'aisances. A l'égard des sceaux: combien de fois on les vide, où par qui ils sont vidés, s'ils sont désinfectés, éventuellement avec quoi et combien de fois. A l'égard des lieux d'aisance: s'ils se trouvent dans les appartements mêmes, si l'on a à faire avec des closets à eau ou à terre, avec ou sans séparation des matières solides et liquides, si les tuyaux sont en bois, argile, asphalte ou métal, si plusieurs cuvettes sont réunies par un tuyau, si le tuyau est ventilé par une flamme, par communication d'une che-

minée ou par ventilation. A l'égard des tonneaux et des fosses, s'il y a une séparation des matières solides et liquides, si et de quelle manière on fait la ventilation, combien de fois on les vide, si et avec quoi on les désinfecte.

b) Des reseaux de la maison et de la cuisine: S'il y a un récipient pour la cendre et les balayures, tuyau de décharge, où il se trouve, s'il est construit avec un courant d'eau, s'il est ventilé, s'il est fermé du coté de l'intérieur de la maison et de quelle manière.

6° Qualité de l'eau: Si elle sert exclusivement à une maison, si elle est portée par des tuyaux publics, d'où elle vient et dans quelle sorte de tuyaux; si l'eau est montée par des pompes; quelle profondeur ont les puits et dans quel rapport sont-ils avec les réservoirs des immondices; quelles couches de terre ils traversent; si l'eau coule continuellement; si l'on se sert de la même eau pour boire et pour les usages domestiques; si l'eau n'a pas les mêmes qualités microscopiques et chimiques d'une eau voisine et quelles sont ces différences.

B. Conditions individuelles.

1° Habillement: en quoi consiste-t-il; s'il est le même chez toutes les personnes.

2° Nourriture: en quoi consiste-t-elle; si elle est la même chez toutes les personnes.

3° Gîte: si c'est un grabat, lit, sur le pancher, sac à paille, matelas, édredon ou couverture en laine; les oreillers avec quoi sont-ils remplis; si le gîte se trouve dans l'appartement aussi pendant la journée et dans le cas contraire, où est-ce qu'on le garde?

4° Occupations: en quoi consistent-t-elles; ont-elles lieu seulement à l'intérieur des bâtiments ou aussi au dehors?

C. Décours de la maladie.

Description du premier cas en égard surtout à la question, de quel genre a été la communication avec le monde extérieur.

Désignation de la série, dans laquelle les cas ultérieurs sont arrivés, avec description spéciale des locaux, ateliers, dortoirs, dans lesquels les faits se sont produits et de la position respective de ces locaux.

Désignation des différences dans les conditions des individus et des lieux à l'égard de ceux qui ont été atteints de la maladie et de ceux qui sont restés sains dans la même localité.

Des cas de choléra ont déjà eu lieu antérieurement dans les localités: quant et dans quelles parties.

Désignation des mesures prises contre la transmission et la propagation du choléra.

Quant aux prisons et aux lieux de détention, aux hôpitaux et aux fabriques couvertes les points suivants sont encore à prendre en considération:

1° Dans les prisons etc.: en quoi consistent les moyens d'augmenter la punition, suppression ou diminution de nourriture, punition physique), durée de la détention à l'époque où l'individu a été atteint du choléra.

2° Dans les hôpitaux: si les cholériques sont séparés des autres malades et de quelle manière; si, dans les cas de séparation, on n'a pas observé dans les autres sections qui ne sont pas destinés aux cholériques quelques cas de choléra; si, dans le cas affirmatif, ils étaient limités à certaines localités, si l'on peut constater dans ces cas une communication des malades de choléra dans l'hôpital et du dehors par des personnes (médecins, gardes-malades, visiteurs) ou par des objets (aliments, effets, ustensiles etc.) ou par les lieux d'aisance; si des médecins, gardes-malades ont aussi été atteints de la maladie et sous quelles conditions; si les cholériques dans l'hôpital ont souffert antérieurement d'une maladie qui les ait pu prédisposer au choléra ou non; comment on traite les cadavres et de quelle manière on effectue la désinfection.

3° Dans les fabriques couvertes: si le malade demeure dans l'enceinte de la fabrique ou dehors; dans le dernier cas quelle est sa demeure et son commerce; peut-on trouver une connexion avec des malades, ou avec des localités ou des objets infectés.

Dans le cas d'une plus vaste propagation de la maladie, les cas spéciaux doivent être poursuivis selon le logis, les localités de fabrique, le séjour ordinaire, l'occupation, et il faut avoir soin de constater, si exclusivement les travailleurs des branches spéciales sont atteints de la maladie et quelles sont ces spécialités; si, dans le cas où les travailleurs proviennent de plusieurs lieux différents, on peut supposer qu'ils ont contracté la maladie dans la fabrique ou chez eux et si seulement les habitants de certains endroits sont tombés malades; si le genre de fabrication pourrait avoir une influence, si la nourriture est procurée par la fabrique ou si elle est apportée, s'il y a enfin quelques sections dans la fabrique qui sont restées exemptes.

Dans le cas d'invasion du choléra dans une garnison, il est important de savoir si l'endroit de la garnison est ouvert ou fortifié, le nombre et l'occupation des habitants de l'endroit, le nombre des maisons habitées, la situation et les environs; si elle est située près d'un fleuve, d'un chemin de fer etc; sa salubrité, s'il y a eu déjà antérieurement le choléra, le nombre effectif de la troupe, le service à l'époque de l'invasion de la maladie et quelques mois avant; l'exercise hors de la garnison, le service de garde spécialement à l'égard du turnus, dans lequel les soldats montent la

garde, la salubrité des troupes jusqu'alors, les conditions du commerce entre les soldats et la population civile. Mesures prises contre la transmission et la propagation de la maladie, leur succès.

A l'égard des cas de choléra dans des districts de mine, il faut constater les points suivants:

A. Conditions locales.

Genre des mines (métal ou charbon), nombre et profondeur des mines, température et quantité d'acide carbonique contenu dans l'air, qualité et fréquence des aérages système de ventilation, évacuation des déjections, nombre des mineurs qui travaillent ensemble, largeur des couches, manière d'entrer et de sortir (par voiture ou par échelle).

B. Conditions individuelles.

Conditions de gage, nourriture, habillement, soin de la peau (bains), caisses de malades.

C. Dicours de la maladie.

Description du premier cas, de l'extension entre les travailleurs de la même mine habitants dans divers endroits, nombre de ceux qui sont atteints du choléra ainsi que d'autres qui ne le sont pas, dans chaque mine; notes distinctes entre les individus sains et malades.

Il faut remarquer les questions suivants qui se réfèrent au choléra sur les vaisseaux:

a) A l'égard du vaisseau, des provisions et éventuellement de la cargaison.

1° Nom du vaisseau, sa nature (vaisseau de guerre, d'émigration ou vaisseau marchand, vaisseau de fer et cuirassé, à voile ou à vapeur), âge du vaisseau, tonnage, y avait il déjà auparavant le choléra et quand.

2° Description des autres conditions hygiéniques du vaisseau avec considération spéciale de l'écurage, des conditions d'humidité, de la ventilation, la détermination de l'acide carbonique, la construction des dortoirs (cabines ou hamacs, dans le dernier cas, lieu et manière de les garder pendant la journée) et du sillage.

3° Lieux et fournisseurs des provisions, la cargaison ou la nature du lest, leur provenance.

4° L'eau potable; est-elle prise des sources ou des fleuves ou est-elle préparée par destillation; manière de la garder (tonneaux ou réservoirs de fer).

5. Désignation des appareils pour les besoins (galions, closets ou chaises percées).

b) A l'égard de l'équipage, éventuellement des passagers.

1° Nombre des hommes de l'équipage, éventuellement des passagers.

2° Désignation des endroits sur terre ferme et des ports de mer, d'où l'équipage et les passagers sont venus à bord au point du départ ou pendant le voyage, en constatant si le choléra y existait dans ce moment ou l'année précédente. La recherche a plus précise des bagages, des lits et des aliments que l'équipage et les passagers ont portés à bord. Le lieu de conserver et l'usage de ces objets.

e) A l'égard du voyage.

a) Description de l'endroit et de l'époque avec désignation spéciale du jour, auquel le vaisseau a quitté le port, des ports abordés avec la désignation du jour auquel le vaisseau est arrivé, du temps qu'il a demeuré et du mode de commerce entre l'équipage ou les passagers et la population du port, en ayant spécialement égard aux effets, aux provisions etc. portés sur le vaisseau, enfin l'arrivée du vaisseau au but du voyage.

b) Description très-précise de la constitution atmosphérique pendant le voyage.

d) A l'égard de l'invasion du choléra.

a) Description de l'état de santé sur le vaisseau avant l'invasion du choléra.

b) Enrégistrement exact de chaque cas spécial de choléra ou de diarrhée avec détail du jour de l'apparition de la maladie, du nom, de l'âge et de l'état du malade, du lieu où il s'est ordinairement trouvé sur le vaisseau, ou dans lequel il a habité, de l'issue de la maladie, éventuellement du jour du décès.

c) Description précise des parties du vaisseau où le choléra a éclaté et où il a régné relativement aux autres qui sont restées exemptes.

d) Description spéciale de l'organisation de l'hôpital du vaisseau avant l'invasion et pendant la durée de la maladie, avec détail de sa situation relative aux autres endroits habités par l'équipage et les passagers, de la manipulation des déjections et du rapport des gardes-malades avec la partie saine de la population du vaisseau.

e) Communication de tous les faits remarquables qui semblent être dans une certaine connexion avec l'invasion de la maladie et sa propagation sur le vaisseau, c'est-à-dire, qui puissent donner une explication sur l'apparition du choléra sur le vaisseau.

Tous ces points ont la même importance par rapport à l'invasion du choléra sur les bateaux et radeaux.

La commission s'arrète d'une manière toute spéciale sur ce point que l'observation et l'examen de l'apparition du choléra sur les vaisseaux est d'une importance essentielle à cause des conclusions sur l'étiologie de la maladie et voilà pourquoi elle a cru nécessaire de détailler ainsi les questions, sans avoir fait du reste les notes trop étendues, vu qu'on peut avoir des éclaircissements suffisants par les régistres et les autres papiers du vaisseau. La commission est d'autant plus persuadée d'être secondée par les autorités et par le public dans les recherches et la constatation de ces faits, que le gouvernement indien-anglais a spécialement constaté l'importance de ces recherches sur le choléra dans les rapports publiés pendant les dernières années et qu'il a exprimé son regret que de telles recherches n'aient pas été faites avant.

V. Examen de l'influence des conditions telluriques et atmosphériques sur l'existence épidémique du choléra.

Des observations nombreuses ne laissent point douter que le choléra dans son existence épidémique n'est pas seulement influencé par les dispositions individuelles, mais aussi par les conditions telluriques et atmosphériques. Nous voyons que la maladie comme épidémie est plus ou moins attachée à certaines saisons et conditions du sol, et la conclusion qu'il y a connexion entre les influences atmosphériques etc., et la propagation de la maladie, semblent d'autant plus justifiée que cela est constatée non seulement dans nos pays mais aussi dans les Indes ordinairement régardées comme foyer originaire du choléra.

Cette coincidence de la propagation épidémique de la maladie avec certaines conditions atmosphériques et telluriques constante vient à l'appui de cette hypothèse surtout répandue aux Indes que le choléra sous de pareilles conditions se développe d'une manière autochtone.

La commission, sans discuter quelle est l'influence de ces conditions et en jugeant seulement d'après les faits, croit nécessaire de désigner avec plus de précision les points auxquels on doit avoir spécialement égard dans l'examen de l'étiologie du choléra.

A. Conditions telluriques.

1° Formation géognostique, si la formatíon est primitive, pierre à chaux etc., si le sol est diluvial ou alluvial.

2° Constitution physique, gravier, sable, terre argileuse ou pierreuse, si elle laisse passer l'eau facilement, difficilement ou point du tout. Il est à remarquer que la fermeté du sol ne peut pas servir de règle pour juger de sa porosité, puisqu'il y a

des pierres aussi poreuses que le sable et que celui-ci, gélé en hiver, peut devenir dur comme la pierre sans perdre sa porosité. Ces conditions du sol doivent-être examinées depuis la superficie jusqu'à la première couche de terre imperméable avec définition de la mesure.

3° Formation et pente de la superficie, si la localité est rélativement haute ou basse, si elle est à la cime d'une déclivité ou à son pied, si elle est encaissée ou non.

4° L'eau et les matières organiques que la terre contient.

B. Conditions atmosphériques.

1° Température de l'air et du sol.
2° Quantité de la pluie.
3° Quantité des évaporations.
4° Etat de l'eau souterraine; tous ces points selon la moyenne de chaque mois.
5° Etat du cran des fleuves grands et petits selon les annotations quotidiennes.

L'examen de ces conditions dans un endroit a de l'importance pour l'étiologie, si elles n'ont pas seulement existé pendant un court espace de temps ou pendant la durée d'une épidémie de choléra, mais si elles existent depuis une série d'années. — Il n'est pas possible et pas même nécessaire de faire tous ces examens partout où le choléra règne, puisque ces conditions sont presque toujours les mêmes sur une grande étendue. Les stations météorologiques donneront probablement des éclaircissements suffisants sur les points 1, 2 et 3.

Quant à l'état de l'eau souterraine l'examen a surtout pour but de suivre le changement temporaire de l'humidité du sol, la pénétration et l'arrêt des précipités atmosphériques et de constater l'humidité ou la sécheresse des couches de terre superposées. L'observation de l'eau souterraine n'a pas seulement un intérêt hygiénique, mais aussi une importance toute locale et technique, puisque, quand il s'agit d'une construction il est très-utile de connaître les différences de la quantité de l'eau souterraine dans plusieurs points du même endroit pendant une longue série d'années, afin de pouvoir s'assurer contre une submersion future des embasements et das caves.

A la rigeur chaque puits peut servir à la détermination de la profondeur de l'eau souterraine à condition que jusqu'au niveau il ne se trouve une couche de terre imperméable ou difficile à passer et dont le niveau ne dépend pas de l'infiltration d'une fleuve voisin. Il va sans dire qu'avant de prendre les mesures, il ne faut pas puiser de l'eau pendant quelque temps. Il suffit de noter le niveau chaque semaine ou chaque quinzaine.

Les questions sur les conditions atmosphériques et telluriques ne doivent pas être resolues exclusivement par des médecins, un expert y suffit. Pour ces mesures

il faut pour la comparaison remarquer avant tout les endroits principalement atteint, du choléra et les endroits indemnes.

VI. Examen des moyens contre l'invasion et la propagation du choléra.

Si l'on peut supposer que les communications humaines puissent favoriser la propagation du choléra d'une manière quelconque, il faut se demander ce qu'on a fait jusqu'à présent et ce qu'il faut faire dans la suite pour supprimer complètement ces communications, les diminuer ou pour les modifier de telle manière qu'elles ne soient pas nuisibles.

Les relations du commerce par des personnes et par des objets sont si fréquentes et si indispensables qu'on ne peut espérer les supprimer pendant un espace de temps suffisant. Il est donc impossible d'arriver à un confinement par terre complet pendant toute la durée du danger de la transmission, et toutes les mesures qui ont été dirigées dans ce sens (eordons militaires) sont restés sans succès jusqu'à présent. Les cas bien rares où ils semblent avoir été utiles ne prouvent rien, puisqu'il y a des endroits et des contrées qui sont aussi restées exemptes, quoiqu'elles n'aient pas été bloquées, où au contraire, le eommerce avait concours libre, malgré l'apparition de quelques cas de choléra.

Les quarantaines de vaisseaux ont la même valeur, puisque leur succès comme moyen pratique contre la transmission du choléra n'est nullement évident. Les quarantaines tendent moins à supprimer les relations qu'à les surveiller et à les diminuer, mais, comme beaucoup d'autres mesures, elles ne pourront être suivies de succès que lorsqu'on saura mieux à quels objets la matière d'infection est fixée ou attachée et comment il faut désinfecter les personnes et les objets de commerce. Pour acquérir cette science, les quarantaines offrent une occasion excellente aux observations, et voilà pourquoi il faut en tirer le profit le plus grand possible dans l'intérêt de l'étiologie du choléra.

La dislocation des malades et l'évacuation des sains sont — dans certaines circonstances — des mesures bien salutaires; mais dans le cas d'épidémies à venir, il faut constater avec plus de précision à quel degré le choléra a été limité dans chaque maison, si tous les malades ont été inmédiatement transportés dans des hôpitaux, ou s'ils ont été traités dans les habitations. Il faut prévenir avec droit du commerce avec les maisons, où il y a des atteints de choléra, ainsi que de chaque affluence et agglomération d'hommes dans les endroits infectés.

Quant à l'évacuation des persons saines des foyers d'infection il faut spécialement avoir en vue la localité qu'on a choisie dans ce but, les objets que les malades

ont emportés, ensuite ce qui est arrivé des foyers d'infection abandonnés, quand il ont été réhabités et si le choléra y a de nouveau éclaté et à quelle époque,

On ne s'entend pas encore sur le poit de savoir, si les cholériques doivent être reçus dans les hôpitaux ordinaires ou dans des hôpitaux spéciaux. Il faut pour cela plus d'expérience. Avant tout, il est d'un intérêt tout spécial de constater la susceptibilité des gardes-malades et des autres habitants d'un hôpital exclusivement destiné aux cholériques.

Une mesure pratique importante contre le choléra — ainsi que contre toutes les maladies d'infection — est la désinfection. Si même le succès de la désinfection ne nous a pas encore contenté jusqu'à présent, le résultat negatif peut tenir à diverses conditions, à ce qu'on n'ait pas, par exemple, désinfecté les objects qui devaient l'être, ou qu'on n'ait pas employé les matières convenables ou en quantité suffisante, ou bin encore qu'on n'ait pas connu la manière de désinfecter.

Chaque matière qui peut être regardée comme siége du virus inconnu du choléra doit être soumis à la désinfection, les déjections et tous les objets où il peut être attaché, comme le linge, les habits, la paille, les ustensiles et les divers meubles, les lieux d'aisance, les fosses, les tonneaux, les voitures; mais la matière d'infection peut aussi être fixée aux chambres, maisons, aliments, à l'eau potable etc.

On limite ordinairement la désinfection aux déjections des cholériques, ce qui ne suffit pas du tout, puisqu'il n'est pas constaté que la matière qui doit être désinfectée est contenue exclusivement dans les déjections — l'urine y comprise — et si elle ne se trouve pas aussi dans les déjections des personnes qui viennent des endroits infectés et qui semblent saines.

Si la désinfection des déjections doit avoir du succès, il est nécessaire que pendant la durée du choléra toutes les déjections des malades et des personnes saines soient désinfectées et qu'on commence déjà avant l'invasion de la maladie dans une maison, une ville etc., c'est-à-dire, la désinfection doit être prophylactique.

Le moyen le plus sûr est de désinfecter les déjections immédiatement après la défécation, de sorte qu'elles arrivent dans des vases ou dans des réservoirs qui contiennent déjà la matière de la désinfection. Si l'on ne veut pas désinfecter les déjections qui se trouvent dans les réservoirs avant le commencement de la désinfection de la même manière que les matières fécales provenant récemment d'un cholérique, il faut vider et désinfecter ces vases.

C'est bien dangereux d'enfouir loin des maisons les déjections des cholériques, parcequ'ils se forment de nouveaux foyers d'infection et parceque la matière d'infection peut parvenir dans l'eau souterraine et de là dans les fontaines.

Les moyens d'infection contre le choléra ont pour but de détruire des ferments connues et des organismes inférieurs, ou seulement de changer leur milieu ordinaire.

Dans le premier cas, on tend à délruire le virus cholérique en le considérant comme un ferment ou un organisme inférieur ; dans le second cas on tend à changer le milieu, de sorte qu'il n'offre plus d'occassion au développement de la causse hypothétique du choléra.

Pour atteindre le premier but, on se sert ordinairement des moyens suivants: de l'acide carbolique, des sels acides hypermanganiques du chlore, du chlorure de chaux, du chlorure de zinc, des acides minéraux, de la chaux caustique ou de la soude caustique, de la température d'ébullition, de la destruction par le feu; — pour atteindre le second but, on se sert du sulfate de fer et de sels métalliques d'un effet analogue, de l'argile, de la tourbe, des sciures etc. On nomme les derniers moyens aussi des moyens désodorisants.

La commission croit qu'il faut faire des épreuves dans les deux directions de désinfections, mais de telle manière qu'elles soient beaucoup plus exactes.

Jusqu'ici en a seulement tâché de désinfecter en général, mais sans avoir fait attention avec quoi, comment et surtout à la quantité. Si l'on ne se sert pas des moyens de désinfection en quantité suffisante, tous les frais sont inutiles.

L'acide carbolique est surtout considéré comme détruisant la vie organique de tous les ferments et cellules, mais il faut en employer, tant qu'un mélange désinfecté par lui contienne au moins un pour cent d'acide carbolique pur. Une dilusion plus grande d'acide carbolique n'offre plus d'assurance contre la vie des spores etc.. Pour cette raison, il faut employer pour la désinfection des excréments solides et liquides des malades et des personnes saines en moyenne 15 grammes d'acide carbolique anhydrique par jour et par personne. Mais il ne faut pas oublier que l'acide carbolique employé en telle quantité dans une maison dérange beaucoup par son odeur et qu'il n'est pas du tout indifférent sur l'organisme eans ses autres effets.

Les sels acides hypermanganiques sont eans doute des moyens d'oxydation très-énergiques et n'ont pas de concurrents qui puissent rivaliser avec eux; mais on ne les emploie ordinairement que dans l'intention détruire des férments et des parasites contenus dans des mélanges avec d'autres matières organiques qui ne sont pas nuisibles. Mais puisque l'acide hypermanganique y contenu rend son oxygène sans choix et dans la même proportion à toutes les matières organiques — soient elles nuisibles ou non —, il faut pour s'assurer de la destruction de tout les spores organiques en ajouter tant qu'il faut que chaque substance organique soit détruite, ce qui exigerait seulement pour la désinfections des déjections, des quantités qu'it n'est pas possible de se les procurer.

Le chlore et le chlorure de chaux sont aussi en usage pour la destruction de la vie organique, mais dans l'emploi de ce moyen aussi on ne se démande ordinai-

rement pas non plus, combien on en a besoin pour atteindre l'effet désiré et on se contente généralement de l'odeur du chlore. Mais une odeur légère de chlore n'empêche point la prolifération de cellules et de parasites. La commission ne déclare pas inefficace le chlorure de chaux — employé en quantité suffisante — mais on peut s'en passer, puisque les alcalis caustiques — surtout la chaux caustique — ont le même effet dans un milieu solide ou liquide et l'acide sulfureux dans l'air sans coûter si cher.

La commission considère comme dangereux à la santé l'emploi d'une quantité suffisante de chlore dans les localités habitées, puisqu'une quantité considérable de chlore rendrait l'air irrespirable.

Des substances détruisant les ferments et les spores, la chaux caustique et la sonde caustique sont propres à la désinfection de divers objets; mais il faut les employer en sus, puisqu'ils se transforment de suite en des carbonates. En moyenne, les excréments solides et liquides exigent par personne et par jour une quantité de 25 à 30 grammes de chaux vive ou un équivalent d'une lessive de sonde caustique — en supposant que les excréments soient recueillis dans des tonneaux ou des fosses préalablement vidées.

Le lait de chaux frais est propre à la désinfection de tous les objets qui peuvent en être enduits.

Pour la désinfection du linge et des habits se recommande le nettoiment avec une lessive bouillante et forte (lessive des savonniers). Les étoffes qui ne le supportent pas, peuvent être traitées avec du soufre ou soumises à l'action de l'eau bouillante.

L'emploi d'acides minéraux sur les excréments, sur les fosses, sur les égouts etc., a de grands inconvénients, et l'usage de l'acide sulfureux à l'état gazeux (brûler du soufre dans l'air, ensoufrer) est bien propre à désinfecter les localités et les objets qui s'y trouvent. D'après les expériences faites sur la quantité nécessaire pour désinfecter des localités habitées, mais dans tous les cas il y faudrait un dégagement si fort d'acide sulfureux qu'on devrait évacuer pour quelque temps la chambre qui doit être désinfectée. Il est nécessaire pour désinfecter une localité fermée (par exemple une chambre) de brûler 15—20 grammes de soufre pour chaque mêtre cube d'air.

La désinfection des meubles, des lits et des habits par de l'acide sulfureux est facilement exécutable, puisqu'elle peut avoir lieu dans des endroits spécialement choisis à ce but.

Le traitement avec du soufre des localités habitées dans les maisons, instituts, quartiers qui, d'après les expériences sur des épidémies antérieures, sont spécialement atteintes du choléra doit être recommandé comme mesure prophylactique.

Il n'est pas encore tout-à-fait décidé, si la température de l'ébulition — un des moyens les plus recherchés — détruise dans toutes les circonstances les ferments organiques et les spores; l'emploi de ce moyen pour la désinfection de grands objets

est dans tous les cas très-difficile, puisqu'il exige souvent beaucoup de temps pour les bien chauffer jusqu'à une température de 100° C. Il ne suffit pas du tout de laver les waggons et les autres moyens de transport, les lits, les meubles etc. avec un jet d'eau chaude ou de vapeur. Les objets les plus propres au traitement de la température d'ébullition sont certains habits qui — comme nous avons dit plus haut — peuvent être soumis à l'eau bouillante pendant quelque temps.

De la même manière on peut se servir de la chaleur sèche pour la désinfection de beaucoup objets, mais le succès n'en sera pas probable, si l'on ne leur a pas communiqué au moins une température de 100° C.

Avec la destruction par le feu, on n'atteint pas non plus facilement et complétement le but. Il faut que les objets qui doivent être brûlés aient un certain degré de sécheresse qui manque aux excréments humains, surtout aux déjections des cholériques. On a essayé dans les derniers temps de recueillir les dejections des cholériques dans des sciures, de les mêler avec du pétrole et de les brûler dans des fourneaux. Mais puisque la seule destruction des excréments des cholériques ne suffit pas comme mésure prophylactique et puisque les déjections de ces individus qui semblent sains, doivent être aussi désinfectées; ce moyen n'est pas praticable en grand, abstraction faite d'autres difficultés considérables. Il est instructif cependant d'essayer ce moyen dans de petits bâtiments séparés, en supposant qu'on puisse l'achever parfaitement et avec toute la rigueur désirable.

Les moyens de désinfection du second groupe (sulfate de fer, terre sèche etc.) sont employés pour les excréments plutôt que les moyens du premier groupe, parce qu'ils offrent un avantage sensible à tout le monde par leur effet désodorisant, c'est-à-dire parce qu'ils limitent et empêchent sensiblement le passage des mauvaises odeurs résultant de décomposition dans l'air et ainsi, par conséquent, son infection. Il est encore possible que ces moyens contribuent aussi à la destruction des matières d'infection spécifiques en transformant le milieu, dans lequel elles sont contenues et en donnant une autre direction à sa décomposition.

Aussi ces moyens-ci doivent être employés en quantité suffissante, s'ils doivent atteindre l'effet désiré. Pour désinfecter des mélanges de matières fécales et d'urine dans les chaises perçées, dans les fosses, dans les tonnes etc. il faut prendre toujours au moins la quantité nécessaire de sulfate de fer ou d'autres sels métalliques qui ont le même effet, pour que tout le contenu ait toujours une réaction acide, et dans ce but il suffit en général chaque jour pour chaque personne d'une quantité de 25 grammes de sulfate de fer (ou un équivalent de chlorure de manganèse).

L'emploi de la terre sèche, de même que celle du sable est un moyen très imparfait.

La terre ne détruit pas les organismes, au contraire, des recherches ont montrées que la vie organique augmente dans le contenu d'un closet à terre. Mais il est bien

possible que précisement cette augmentation de la vie organique ne détruit pas seulement les mauvaises odeurs, mais aussi certains ferments et organismes nuisibles, aux frais desquels elle se développe. La conspersion des excréments solides et liquides exige en moyenne 500 grammes de terre sèche tamisée par personne et par jour.

Parmi les mesures de désinfection se range la destruction des objets suspects. Par terre on les jette ordinairement dans le feu et par mer dans l'eau.

Aussi sur ce point en n'est pas sûr, quel avantage on a eu de ces mesures prises de la manière habituelle. Jeter dans l'eau des objets infectés — surtout près des plages — peut être même nuisible dans certaines conditions.

Dans les cas, où il faut détruire forcément des objets dans l'intérêt de la santé publique, les propriétaires devraient-être dédommagés par l'état, comme par exemple dans certaines épizooties.

La désinfection comme mesure générale contre le choléra est encore une question d'expérience et la commission croit suffire à son devoir si elle rappelle que dans l'état actuel de notre expérience, on a bien le droit de retenir utile l'effort de purifier le commerce humain du virus du choléra par la désinfection ou de rendre les habitations humaines moins susceptibles à la réception de la matière morbifique. — Des expériences rationnelles sont même très-utiles à l'égard de la santé-publique. La commission a prononcé les points de vue principaux qui doivent guider dans les expériences et elle transmet aux experts et aux autorités le soin de choisir les moyens et les méthodes adoptées aux endroits différents sous les différentes conditions pour décider les questions données. Des bâtiments isolés, de simples quartiers et des classes séparées de la population sont les plus propres à de telles expériences. Les résultats données auront la plus grande importance aussi dans les cas, où ils sont décidemment négatifs. Un examen scrupuleux de la valeur pratique de toutes les mesures prophylactiques contre le choléra n'a pas seulement un intérêt humain et social, mais aussi un intérêt économique, car l'emploi de la plupart de ces mesures coûte de fortes sommes qui dans le cas que ces moyens seraient considerées inutiles pourraient être employées mieux dans d'autres buts de la santé publique. Avant tout il faut avoir soin de s'informer à l'approche du choléra, quels sont les moments qui mettent en danger la santé publique de l'endroit et qui doivent être mis hors d'état de nuire.

Les autorités trouveront un appui solide, si celles parviennent à éclairer la partie intelligente à éveiller en elle intérêt e'effectuer les mesures nécessaires.

Berlin, au mois d'août 1873.

La Commission de choléra de l'Empire Germanique:

Dr. N. de **Pettenkofer.** Dr. **Böger.** **Hirsch.**

Dr. **Günther.** Dr. **R. Volz.**

L'apparition du choléra en Danemarc

depuis sa première invasion en Europe, comparée avec l'apparition de la maladie dans les pays limitrophes et les ports voisins.

Présenté à la Conférence Sanitaire Internationale de Vienne

par

E. A. Schleisner,

Docteur en médecine, délégué du Danemarc à la Conférence.

L'apparition du choléra dans le Danemarc, depuis sa première invasion en Europe, forme un contraste si frappant avec la propagation de cette maladie dans les pays limitrophes, avec lesquels le Danemarc entretient des relations très-fréquentes qu'un exposé succinct de la marche envahissante de cette épidémie dans l'Etat du Danemarc, ainsi qu'un résumé des mesures qu'on prend depuis plusieurs années chez nous, pour en arrêter les progrès, ne peuvent manquer de fixer l'attention de la Conférence Internationale.

En 1830, alors que le choléra apparut pour la première fois en Europe, la loi du 8 février 1805 sur les quarantaines contre la peste et la fièvre jaune était encore en vigueur, et elle fut appliquée avec toutes ses rigueurs contre le choléra. On mit un cordon de troupes de terre sur la frontière sud du pays, des patrouilles le long des rivages sur plusieurs points du littoral, et l'on établit un service actif de croiseurs dans le Sund. Que le Danemarc ait été préservé du fléau, grâce à ces mesures, c'est ce qu'on pourra discuter; toutefois, ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'a pas été atteint lors de cette première invasion, bien que le choléra sévît avec intensité tant en 1831 qu'en 1832 à Hambourg, dont les maisons s'étendent presque jusqu'à Altona, qui à cette époque était encore sous la domination danoise (Holstein), et bien que cette épidémie fît des ravages en 1832 à Lubeck, qui entretient un grand commerce avec les provinces danoises. Le choléra n'apparut pour la première fois en Danemarc comme

maladie épidémique qu'en 1850, dans la petite ville maritime de Bandholm dans l'île de Laaland; l'épidémie se déclara au mois d'août; sur 28 personnes qui en furent atteintes, il en mourut 15. On n'a pu, comme cela arrive ordinairement, constater comment le premier cas s'est produit; tout ce qu'on a pu constater, c'est qu'un navire marchand, en provenance de Lubeck, où l'épidémie régnait, entra le 28 juillet dans le port de Bandholm, muni d'un certificat de santé en règle, parce que ce n'est que le 31 juillet que la ville de Lubeck a été officiellement déclarée atteinte du choléra. En 1852, à la suite de l'initiative prise par le gouvernement anglais, et en vertu de la loi du 10 mars toutes les dispositions relatives à la quarantaine de rigueur et d'observation contre la fièvre jaune et le choléra ont été entièrement abolies en Danemarc. On introduisit seulement au paragraphe 2 de la susdite loi une disposition portant, que les navires arrivés, ayant à bord des cholériques ou leur cadavres, devraient être isolés aussi longtemps que le fait n'aura pas été notifié à la commission locale de santé qui pouvait alors permettre que les cholériques quittassent le navire et les faire transporter dans un hôpital.

La première grande épidémie de choléra se déclara en Danemarc l'année suivante, c. a. d. en 1853, et sévit avec une grande intensité. Le premier cas de choléra bien prononcé, qui fût annoncé, se produisit à Copenhague le 11 juin, sur un charpentier de marine, du corps des ouvriers sédentaires de la marine, et qui quelques jours auparavant avait été occupé à des travaux de dragage dans le port. Le deuxième cas se produisit également parmi les ouvriers de marine, non dans le port mais dans le quartier habité par les ouvriers de marine. Les deux malades furent transportés à l'hôpital de marine, et, peu de temps après, quelques malades qui se trouvaient dans la même salle qu'eux furent atteints du choléra. A cette époque le choléra s'était déclaré comme épidémie à Hambourg, Lubeck, St. Pétersbourg et dans plusieurs ports de la Finlande. Le 24 juin un navire finlandais qui mouillait au port depuis plusieurs semaines, annonça 3 cholériques, qui furent transportés à l'hôpital civil. On n'a pas pu constater, si l'ouvrier de marine atteint du choléra avait frayé avec l'équipage de ce navire. La plupart des médecins de Copenhague, dont très-peu avaient eu occasion d'observer auparavant des cholériques, regardaient la maladie, d'après la croyance générale d'alors, comme miasmatique. C'est pourquoi on n'hésita pas à transporter les cholériques à l'hôpital civil commun et à les mêler avec les autres malades, ce qui contribua à propager le mal, qui finit aussi par envahir l'hospice en communication avec l'hôpital. L'épidémie dura à Copenhague du 12 juin au 1er octobre; 7219 personnes furent atteintes du mal pendant ce temps, et 4737 succombèrent. La capitale du Danemarc avait alors près de 130.000 habitants, et la mortalité, étant de 3·65%, était très-grande comparativement à celle d'autres capitales de l'Europe atteintes auparavant ou plus tard par le fléau. De Copenhague l'épidémie se répandit pendant 6 mois et demi dans les provinces

de la monarchie, notamment dans les villes maritimes et dans les villages à proximité de la capitale. Le choléra enleva alors dans toute la monarchie, la capitale y comprise, 6688 personnes, d'après le rapport officiel du conseil supérieur de santé.

Pendant que le choléra sévissait à Copenhague, j'étais inspecteur de santé pour le duché de Schleswig, dont le service médical était séparé et indépendant de celui des autres provinces du royaume. J'inclinais aussi à cette époque à regarder le choléra comme une maladie miasmatique, c'est-à-dire non contagieuse, et ce qui avait renforçé ma manière de voir, c'était que quelques années auparavant j'avais vu à Londres et à Edinbourg, qu'on transportait les cholériques dans les hôpitaux civils, sans craindre les effets de la contagion.

Je ne tardai pas cependant à modifier mon opinion en voyant que le mal se répandait de Copenhague comme d'un centre d'infection dans les différents ports du duché, où des petites épidémies éclatèrent alors peu-à-peu. Je fis tout de suite un rapport au Ministère ducal, pour demander qu'on prît des mesures contre les navires arrivant des ports nationaux contaminés du mal; et je demandai surtout, qu'aucun navire venant d'un port contaminé pût débarquer des passagers avant d'avoir été visité par un médecin, et qu'on fît transporter dans un hôpital spécial et isolé les malades qui se trouveraient à bord, quand ils présenteraient des symptômes suspects. Cette proposition fut aussitôt approuvée, parce qu'on la considéra comme une simple mesure de police administrative nullement en contradiction avec les dispositions de la loi de 1852 qui avait aboli la quarantaine. On est arrivé, grâce à cette mesure, à arrêter les progrès du choléra dans le duché de Schleswig et à le confiner dans 3 ports, où il ne fit pas de grands ravages. Dans les 10 années suivantes où j'ai procédé de la même manière, il ne s'est produit qu'une seule petite épidémie locale, dans une ville maritime de l'ouest, quoique plusieurs cas du choléra fûrent importés à plusieurs reprises dans le duché.

La première épidémie qui éclata depuis dans le Danemarc, se déclara en 1857, d'abord à Copenhague comme auparavant, mais il sévit cette fois avec moins d'intensité. Les médecins qui avaient eu occasion d'observer le choléra en 1853, avaient modifié leurs idées sur les propriétés contagieuses du mal, et l'on prit, par suite, des mesures très-énergiques contre la propagation de la maladie. On délogeait immédiatement tous les habitants d'une maison, où un cas de choléra s'était produit, en obéissance à la théorie de l'infection locale, dont nous étions encore les partisans. L'épidémie dura du 18 août au 1er novembre; il n'y eut que 73 cas de mort. Dans la même année, et presque à la même époque, le choléra se déclara dans une autre ville maritime de l'île de Seeland, a Korsör, où il enleva 201 personnes; les communes rurales avoisinantes furent également atteintes par le fléau, ainsi que deux petites villes situées non loin de Korsör; le nombre des morts fut de 85. A Korsör, où il était plus facile d'observer et

de suivre la marche de la maladie et ses progrès, que dans la capitale où la population est plus grande, il a été constaté, que la propagation a eu lieu par contagion, et le médecin, qui surveillait le service spécial du choléra, fit alors ressortir toute l'importance de la contagion. La plupart des médecins danois devinrent depuis partisans de la doctrine contagioniste.

Depuis, et si l'on en excepte une petite épidémie en 1859 dans la ville d'Aarhus, (Jutland) où il y eut 63 décès, et une autre dans 3 autres villes voisines, également dans le Jutland, avec 23 décès, plus 7 cas de mort dans le port d'Helsingöer, il n'y a plus eu jusqu'à ce jour une seule épidémie de choléra dans tout l'Etat du Danemarc.

On resterait en erreur, si l'on admettait que ce résultat favorable fût dû à la situation isolée du Danemarc, ou au fait que le nombre des voies de communication dont on dispose, ne soit pas très-grand. Le Danemarc entretient des relations très-fréquentes et très-actives avec la plupart des ports de la Baltique et d'autres pays, soit par de nombreux navires à voiles soit par des bateaux à vapeur qui y viennent, y apportant presque chaque année le choléra surtout dans la capitale. En outre, Hambourg, où il éclate si souvent des épidémies, est relié directement avec le Danemarc par le chemin de fer qui journalièrement y passe et traverse par le Seeland, la Fionie et le Jutland. Les données ci-après, que nous empruntons aux tableaux du bureau de statistique du Danemarc, pourront donner des renseignements ci-dessus. En 1870 la rade de Copenhague a reçu 12.900 navires, dont 5695 arrivaient des ports du pays, et les autres des ports étrangers, notamment de la Suède et de la Norvége et des ports de la Baltique. En 1871 le nombre des navires qui sont entrés au Danemarc a été de 13.790, et en 1872 même de 15.217. D'après ce que nous venons de dire, on ne lira pas sans intérêt un aperçu statistique comparatif sur la propagation du choléra en Danemarc et dans les ports voisins, notamment dans ceux de la Baltique, avec lesquels le Danemarc entretient un commerce maritime très-actif. Mon aperçu a été dressé tant sur des pièces et documents officiels, tant sur des monographies, et enfin sur des rapports spéciaux qui m'ont été remis par l'entremise du consul général de Danemarc à Hambourg. Je commencerai par Hambourg, j'aborderai ensuite les ports de la mer Baltique, et je finirai par la Norvége.

A Hambourg, d'après le rapport de l'Inspecteur médical sur la statistique médicale de l'état de Hambourg pour 1873, il y a eu depuis 1830, 14 épidémies de choléra, savoir: en 1831, 1832, 1848, 1849, 1851, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1859, 1866, 1871 et 1873. Les épidémies de 1831 et 1832 ont été très-fortes, les plus considérables ont été depuis celles de 1859, 1866, 1849 et 1851. Le nombre des décès par 1000 habitants a été dans les sus-dites années de 14·7, 14·8, 6·7, 5·7, 4·7 et 3·5.

A Lubeck d'après la monographie du Dr. Cordes „le choléra dans son passé et l'avenir à Lubeck, publiée à Lubeck en 1866“ il y a eu dans cette ville depuis 1831

jusqu'au 1865 onze épidémies de choléra, savoir: en 1832 quand la mortalité était de 1 sur 37 habitants; en 1848 une mortalité de 1 sur 98 h.; en 1849 une mortalité de 1 sur 3685; en 1850 une mortalité de 1 sur 58; en 1853 une mortalité de 1 sur 163; en 1854 une mortalité de 1 sur 3685; en 1855 une mortalité de 1 sur 504; en 1856 une mortalité de 1 sur 96; en 1857 une mortalité de 1 sur 374; en 1858 une mortalité de 1 sur 1396 et en 1859 une mortalité de 1 sur 177 habitants.

Depuis 1865, il y a eu à Lubeck, d'après les rapports qui m'ont été faits par le consul, deux petites épidémies, la première en 1866, où sont morts 32 personnes; la seconde en 1873, où le nombre total des morts a été de 11. D'après ces données il y a eu à Lubeck depuis 1831 jusqu'à ce jour 13 épidémies de choléra.

A Wismar et à Rostok, qui sont bien en relation avec les points centraux des chemins de fer du Continent, mais d'une manière moins suivie, et dont les relations avec les ports de la Baltique sont moins fréquentes que celles des deux villes ci-dessus mentionnées, il n'y a eu depuis 1830 que 3 épidémies, d'après les rapports qui m'ont été adressés par le Consul danois. A Wismar la première épidémie a eu lieu en 1850; elle a enlevé 45 personnes; dans la seconde en 1853 le nombre des morts a été de 12; et la troisième en 1859 a enlevé 72 personnes. A Rostok le choléra a apparu pour la première fois en 1835, puis en 1850 et enfin en 1859: la première épidémie a enlevé 396 personnes, la deuxième 631 et la troisième 498.

A Stettin, d'après le rapport de Dr. Goeden „sur l'épidémie du choléra de cette ville en 1866, Stettin 1867", il y a eu depuis 1830 jusqu'en 1867, 12 épidémies de choléra, savoir: en 1831, avec cas de mort 275; en 1832, avec un nombre de morts 111; en 1837, où sont morts 350; en 1848, morts 595; en 1849, morts 643; en 1850, morts 43; en 1852, morts 75; en 1853, morts 971; en 1855, morts 478; en 1858, morts 180 et en dernier lieu en 1866, où le nombre des morts a atteint le chiffre de 2266. D'après un rapport du Monsieur Goeden qui m'a été adressé par l'entremise d'un collègue, il y a eu à Stettin depuis 1866 deux épidémies de choléra, l'une en 1872 avec 97 morts, et l'autre en 1873 avec 207 morts, de sorte que le total des épidémies de choléra qui se sont déclarées à Stettin est de 14.

A Danzig, d'après la publication de Liéven „Danzig et le choléra, Danzig 1866", il y a eu jusqu'en 1848 onze épidémies de choléra. La première s'est déclarée en 1831, morts 1037; puis en 1837, morts 566; en 1848, morts 689; en 1849, morts 1006; en 1852, morts 645; en 1853, morts 529; en 1855, morts 989; en 1857, morts 230; en 1859, morts 309; en 1866, morts 1201; et en 1867, où le nombre des morts a été de 374. En 1871 il s'est produit une petite épidémie, dont je n'ai pu constater le nombre des morts; celle qui s'est montrée en 1873 a enlevé 109

personnes, d'après la gazette centrale de médecine N°. 81. Le total des épidémies du choléra qui ont sévi à Danzig est donc de 13.

A Königsberg, d'après les ouvrages ci-après de Schieferdecker: „L'épidémie de choléra à Königsberg, Königsberg 1868“, et „le choléra en 1871, Königsberg 1873“, cette ville a subi les épidémies suivantes: savoir: en 1831, où il y a eu 1323 cas de mort; en 1837, morts 158; en 1848, morts 925; en 1849, morts 273; en 1852, morts 405; en 1853, morts 176; en 1854, morts 72; en 1855, morts 851; en 1856, morts 217; en 1857, morts 731; en 1859, morts 107; en 1860, morts 15; en 1866, morts 2671; en 1871, morts 1768. D'après la gazette centrale de médecine N° 81, il y a eu enfin une épidémie en 1873, qui a duré du 6 juillet au 7 septembre et qui a enlevé 739 personnes. On enregistre donc pour Königsberg 15 épidémies de choléra.

J'ai cherché, mais en vain, à me procurer des données statistiques sur l'apparition du choléra et ses ravages à Riga et à St. Pétersbourg, villes avec lesquelles le Danemarc entretient par mer des relations très-fréquentes. Aujourd'hui je suis en mesure de pouvoir communiquer ces données qui m'ont été transmises par la bienveillante intervention de Monsieur le Docteur Lenz, membre de la Conférence Internationale Sanitaire. Ces données sont empruntées à l'ouvrage qui a paru en langue russe en 1874 à St. Pétersbourg, „L'Epidémie de choléra dans la Russie d'Europe dans la période de 50 ans, de 1823 à 1872 par le Docteur Archangelski.“ Les données de l'ouvrage ne se rapportent pas exclusivement aux deux villes de Riga et de St. Pétersbourg, mais aussi aux Gouvernements, dont ces villes sont les capitales, ce qui au reste est suffisant pour le but que nous nous proposons.

La Livonie avec Riga enregistre les épidémies de choléra ci-après:

En 1831 l'épidémie a duré du 21 mai au 16 décembre (calendrier grégorien); le nombre des morts a été de 2459, ce qui donne une mortalité de 3·4 par 1000 habitants; en 1831 elle a duré du 23 octobre jusqu'au 1er décembre avec un nombre des cas de mort 26, et une mortalité 0·03; la durée de l'épidémie de 1848 a été du 1er juillet au 14 janvier 1849, le nombre des morts de 3601, et la mortalité 4·6; — la durée de l'épidémie de 1849 était du 18 juin au 3 décembre, avec morts 85, mortalité 0·1; — durée de l'épidémie de 1852 du 6 novembre au 10 mars 1853, morts 100, mortalité 0·1; — épidémie de 1853: durée du 3 juillet au 24 décembre, morts 2360, mortalité 2·9; — épidémie de 1854, durée du 9 mai au 12 octobre, morts 220, mortalité 0·3; — épidémie de 1855, durée du 10 mars au 10 décembre, morts 231, mortalité 0·3; — épidémie de 1856, durée du 10 juin au 12 octobre, morts 203, mortalité 0·2; — épidémie de 1858, durée du 15 juin au 12 octobre, morts 415, mortalité 0·5; — épidémie de 1866,

durée du 19 juillet au 24 octobre, morts 179, mortalité 0·2; — épidémie de 1871, durée du 15 juillet au 25 novembre, morts 941, mortalité 0·9.

Par suite il y a eu en Livonie 12 épidémies de choléra qui ont enlevé 10.820 personnes.

Voici les épidémies, qui ont eu lieu dans le gouvernement de St. Pétersbourg, y compris la ville. L'épidémie de 1831, du 26 juin au 17 novembre, avait un nombre des morts 6449, et une mortalité de 9·0 sur 1000 habitants; épidémie de 1832 du 7 août au 15 décembre, morts 582, mortalité = 0·8; — épidémie de 1848 du 16 mai au 13 janvier 1849, morts 16.509, mortalité = 17·0; — épidémie de 1849 du 13 janvier au 3 février, morts 4514, mortalité = 4·1; — épidémie de 1852 du 13 octobre au 13 janvier (1[er] janvier d'après le calendrier grec) morts = 1449, mortalité = 1·3; — épidémie de 1853 du 13 janvier au 13 janvier 1854 (1[er] janvier 1853 au 1[er] janvier 1854 cld. grec) morts 7175, mortalité = 6·5; — épidémie de 1854 du 13 janvier au 13 janvier 1855, morts 3618, mortalité = 3·4; — épidémie de 1855 du 13 janvier au 13 janvier 1856, morts 2936, mortalité = 2·8; — épidémie de 1856 du 13 avril au 5 octobre, morts 204, mortalité = 0·2; — épidémie de 1857 du 29 mai au 31 octobre, morts 152, mortalité = 0·3; épidémie de 1858 du 10 mai au 20 octobre, morts 193, mortalité = 0·3; — épidémie de 1859 du 30 juin au 22 septembre, morts 143, mortalité = 0·3; — épidémie de 1866 du 26 juin au 12 décembre, morts 4235, mortalité = 3·7; épidémie de 1867 du 13 janvier au 12 janvier 1868, morts 139, mortalité = 0·1; épidémie de 1870 du 26 août au 13 janvier 1871, morts 772, mortalité = 0·6; épidémie de 1871 du 13 janvier au 10 novembre, morts 3014, mortalité = 2·3; — épidémie de 1872 du 20 juin au 12 décembre, morts 2364, mortalité = 1·8.

Dans les années 1833, 1860, 1868 et 1869 il y a eu quelques cas de choléra sporadiques. Il y a eu, par suite, dans le gouvernement de St. Pétersbourg 17 années épidémiques qui ont enlevé 54.448 personnes.

La Finlande et ses ports ont eu les épidémies ci-après (d'après Quist: Om Choleraen i Helsingfors och om foregaaende Cholera-epidemier i Finnland. Helsingfors 1872). En 1831 le choléra a paru à Helsingfors, Abo, Wiborg et Sweaborg; il a enlevé 714 personnes; il reparut dans ces villes en 1818, et enleva 903 personnes; le nombre des morts en 1849 fut de 603; de 2956 en 1853; l'épidémie qui se montra en 1854 à Helsingfors et Sweaborg, enleva dans la première ville 122 et dans la seconde 25 personnes; en 1855 elle attaquait à Helsingfors, Sweaborg et Abo 1365 personnes, avec la mortalité ordinaire; en 1859 il y eut une petite épidémie à Helsingfors, et causa 50 cas de mort; en 1866 le nombre des morts fut de 186; en 1871 le choléra se déclara à Helsingfors et à Sweaborg où elle enleva 283 et 22 personnes; lors de l'épidémie de 1872 à Helsingfors il y eut 35 morts. Le nombre total des épidémies en Finlande est de 10.

La Suède a été éprouvée par les épidémies ci-après (d'après Bidrag til Sveriges officielle Statistik. Helso-ock Sjuck-vorden. Sundheds-Collegiets Berâttelser; 1861—1871, sammt Tabell-commissiones Berâttelser 1851—1858; og stat. Centralbyraens Berâttelser 1852). L'épidémie de 1834 avait un nombre des morts de 12.637 dont 3635 à Stockholm; — l'épidémie de 1850 enleva 1811 personnes, pour la plus grande partie dans les villes, Stockholm non compris; sur les 8511 personnes qui moururent du choléra en 1853, il en mourut 2797 à Stockholm.

Dans	l'épidémie	de	1854	sont	morts	1152	dont	552	à Stockholm;
„	„	„	1855	„	„	2302	„	731	„ „
„	„	„	1856	„	„	335	„	79	„ „
„	„	„	1857	„	„	3771	„	481	„ „
„	„	„	1858	„	„	547	„	389	„ „
„	„	„	1859	„	„	813	„	74	„ „
„	„	„	1866	„	„	4706	„	655	„ „

En 1871 il est mort 67 personnes du choléra; et 58 en 1872. En 1873 enfin l'épidémie a régné dans la Suède du sud, dans les villes d'Helsingborg et Höganes et dans une petite ville manufacturière du Norland, à Saudö, où elle a enlevé en total 245 personnes. Le nombre des épidémies de choléra qui ont régné en Suède est ainsi de 13.

Les données statistiques pour la Norvége me manquent pour les années 1830 jusqu'en 1853. D'après la communication, que le Docteur Kierulf a eu l'obligeance de me faire, c'est en 1832 que la première épidémie du choléra s'est déclarée en Norvége, à Drammen, petite ville maritime dans le golfe de Christiania; l'épidémie ne fut pas forte. Il en parut une plus forte en 1833 dans les villes de Christiania, Fredrikstad, Drammen et dans les villages situés dans le voisinage. En 1834 il y eut une petite épidémie locale à Fredrikstad. En décembre 1848 le choléra parut à Bergen; et il augmenta dans cette ville et dans les villages voisins, dans les 3 premières mois de l'année suivante; il se répandit vers le Sud et vers le Nord et fit de grands ravages. A Bergen près de 1000 personnes furent atteintes du choléra, la mortalité fut celle qu'on constate ordinairement. En 1850 le choléra se déclara dans le faubourg de Christiania où il enleva près de 20 personnes.

Depuis 1853 les rapports officiels sur les épidémies du choléra en Norvége donnent des renseignements détaillés sur les épidémies qui ont paru. D'après ces rapports (Norges Officielle Statistik. Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge, 1853—1871) la première épidémie qui fît de grands ravages, se déclara en 1853; elle enleva dans tout le royaume 2484 personnes, dont 1597 à Christiania, ce qui pour la population d'alors de cette ville, donne une mortalité de 3·3% environ. En 1854 il régna une petite épidémie locale dans les environs d'Arendal

qui enleva près de 24 personnes. L'épidémie, qui se déclara en 1855 régna principalement à Christiania et à Tönsberg, et enleva 68 personnes. La petite épidémie qui régna à Drammen en 1857, n'enleva que 27 personnes. L'épidémie de 1866, où la maladie fut importée par des navires étrangers, comme cela est arrivé, plusieurs fois auparavant, sévit principalement à Christiania et à Christiansand et enleva 52 personnes. La dernière épidémie enfin constatée en Norvége eut lieu en 1873; le nombre total des personnes qui ont succombé était de 14.

Il résulte de la comparaison des chiffres de cet aperçu, que St. Pétersbourg a eu le plus grand nombre d'épidémies, bien que peu intenses; que le fléau a eu une tendance ici à s'y établir pendant un certain nombre d'années consécutives, et que les villes qui ont le plus souffert après St.-Pétersbourg, sont les villes de la Baltique: Stettin, Königsberg et Danzig, puis la ville de Hambourg. On voit, que la Suède a eu beaucoup d'épidémies et qu'elle a perdu beaucoup de monde; que la Norvége et le Danemarc ont été assez épargnés, que la Norvége a eu quelques épidémies de plus que le Danemarc, que nonobstant la mortalité a été proportionnellement assez petite, notamment dans le Danemarc, sauf l'épidémie de 1853, où le fléau a sévi avec une égale cruauté et intensité dans les deux pays.

Si l'on compare la situation de la Norvége avec celle du Danemarc, on voit qu'il existe une grande différence entre les deux pays. Au point de vue géognostique la Norvége diffère essentiellement du Danemarc. La Norvége est un pays très-montagneux, riche en baies qui s'avancent très-avant dans les terres et bordées de rochers élevés; le sol consiste principalement en terrains primaires, secondaires et tertiaires. Par contre, le Danemarc est un pays plat dont presque toutes les villes sont situées sur des terrains d'alluvion de formation récente. La Norvége a une population très dispersée, qui vit principalement du produit de la pêche, du commerce du bois, de l'élevage du bétail et du commerce maritime; la population des villes ne forme qu'une partie très-minime de la population totale. Dans le Danemarc, au contraire, où la population est essentiellement agricole, elle est, sauf quelques landes du Jutland, beaucoup plus dense, et la population des villes forme une grande partie de la population totale.

Il y a un point de similitude entre les deux pays sous un rapport savoir dans la manière dont les médecins ont envisagé le choléra, et dans les mesures prises dans les deux pays pour arrêter le développement de la maladie. En Norvége, où l'on peut mieux que partout ailleurs étudier et suivre de plus près la marche envahissante de l'épidémie, grâce au fait que la population est si dispersée, les médecins ont été amenés rapidement à considérer le choléra comme une maladie essentiellement contagieuse. L'administration sanitaire a agi conformément à cette expérience, et depuis 1866 elle a pris des mesures légales conformes à cette manière de voir.

Il est indubitable, que la petite épidémie de choléra qui s'est produit en 1866 à Christiania, a été arrêtée et coupée, grâce aux mesures qui ont été prises; il en est de même de la petite épidémie qui a eu lieu à Bergen en 1873.

En Danemarc la grande majorité des médecins ont admis, notamment depuis 1857, la doctrine de la propriété contagieuse du choléra. Comme nous l'avons déjà dit, on a pris en Danemarc, d'abord par voie administrative, partie dans le duché de Schleswig depuis 1853, et partie à Copenhague depuis 1865 surtout, les mêmes mesures pour combattre le choléra et en arrêter la propagation. Les mesures ont été sanctionnées par la loi du 1er mai 1868 („loi concernant les mesures à prendre pour empêcher le choléra asiatique de pénétrer dans les pays par la voie de mer"). Les mesures consistent principalement: à soumettre à une visite rigoureuse médicale tout navire provenant d'un lieu infecté par le choléra, à faire transporter les malades qu'ils se trouvent dans un hôpital isolé et spécial, et à ne permettre le débarquement des passagers du navire qui aurait eu des malades qu'après purification et désinfection du navire et des effets des passagers. Les expériences, que nous avons faites à Copenhague, sont instructives sous plus d'un rapport, d'une part, parce que le choléra a été si souvent importé dans la ville qui entretient des relations très-fréquentes avec les ports de la Baltique, sans qu'il en soit résulté d'épidémie, et d'autre part, parce que la ville paraît, en raison de sa situation, de la formation du terrain et de ses logements, réunir toutes les conditions pour devenir un foyer permanent d'infection du choléra; en effet, l'épidémie de 1853 a prouvé, que la ville se prêtait tout spécialement au développement du choléra, attendu que l'épidémie de cette année a surpassé en intensité celle de Rome 1839, où la mortalité a été de 3·14%, celle de Christiania, en 1853, où la mortalité a été de 3·3%; et l'épidémie de Copenhague n'a été surpassée en intensité, que je sache, que par une seule épidémie, d'une grande ville, celle de Stockholm en 1834, où la mortalité a été de 4%. Voici quelques renseignements, qui s'attachent à l'expérience, faite à Copenhague.

En 1866, alors que l'épidémie du choléra régnait dans la plupart des ports de la Baltique, il entra dans la rade de Copenhague, a partir du 6 mai au 7 novembre, 2233 navires provenant de ports ou mouillages infectés par le choléra; 1490 de ces navires qui avaient un long trajet à faire, ne mouillèrent que peu de temps dans la rade extérieure; 286 navires mouillèrent plus longtemps dans la rade intérieure, et 457 navires entrèrent dans le port proprement dit pour opérer des chargements et des déchargements. Ces navires apportaient un total de 88 cas de choléra et de diarrhées suspectes, dont 30 furent traités à bord des navires, tandis que les 58 autres malades furent transportés à l'hôpital établi spécialement en vue du choléra, à une certaine distance de la ville, dont il peut être entièrement isolé. Il se produisit dans la ville elle-même 4 cas de choléra; le premier survenait le 8 octobre, sur une femme

mariée a un ouvrier occupé au transport de la houille, et lequel frayait tous les jours dans le port avec les marins étrangers; 2 jours après il se produisit 2 nouveaux cas de choléra dans la même maison. Les 3 malades furent aussitôt, dès qu'ils eurent été annoncés, transportés à l'hôpital des cholériques, et 8 des habitants de la maison qui avaient communiqué avec les malades, furent immédiatement aussi délogés et internés, moyennant indemnité, dans un local isolé, où ils restèrent 7 jours en état d'observation. Le quatrième cas survint 8 jours plus tard dans un autre quartier de la ville, et fut traité de la même manière. D'après ma conviction cette petite épidémie a été, par les mesures prises, déjà coupée dès le commencement.

En 1873 les dangers de voir s'établir le choléra à Copenhague etaient encore plus menaçants, vu que la maladie avait un caractère épidémique, non-seulement dans les ports de Mer de la Baltique, mais aussi dans la Suède méridionale, principalement à Helsinborg, ville séparée du Danemarc par le détroit du Sund qui a seulement $1/4$ de lieue de largueur, et qui est en relation journalière, par bateau à vapeur, avec la ville danoise d'Helsingör, située en face, et avec la capitale Copenhague. La même année, du 19 mai au 4 novembre, 948 vaisseaux ont mouillé à la rade de Copenhague; ils venaient de contrées contaminées et amenèrent deux cholériques morts et 16 malades plus ou moins atteints du choléra; 8 de ceux-ci furent traités à bord du vaisseau, et les 8 autres, — dont 3 pour être observés, — furent transportés à l'hôpital des cholériques. Un de ces vaisseaux surtout présentait un exemple curieux d'une petite épidémie à bord; c'était un brick norvégien venant de Königsberg, ville contaminée, et qui arriva le 1er août à Copenhague. Une personne fortement atteinte du choléra fut déposée à terre, pendant la traversée, à Ystad en Suède; le jour suivant le brick dut jeter à la mer un cholérique mort, et il arriva avec un cholérique moribond qui mourut dès l'après-midi. Des 4 hommes, qui composaient l'équipage, deux furent atteints du choléra peu de temps après et transportés à l'hôpital des cholériques; le deux autres qui restèrent à bord éprouvèrent aussi de faibles douleurs dans les organes intestinaux. Seulement le capitaine, sa femme et leur enfant qui étaient restés dans leur propre cabine à bord, ne présentèrent aucun symptôme de choléra; ils furent cependant, sur leur demande, transportés dans un endroit séparé de l'hôpital des cholériques pour y être observés, et où ils restèrent dans la suite parfaitement bien portants.

Dans le sur-dit cas le vaisseau norvégien fut tenu isolé dans le port pendant quelques jours, tandis que, d'habitude, les navires qui arrivent, ayant des malades à bord, sont retenus deux jours au plus, jusqu'à ce que la purification et la désinfection, ainsi que le transport des malades à l'hôpital, aient pu s'effectuer. Aucun cholérique ne fut importé de Suède; pas un seul cas de choléra ne s'est du reste déclaré cette année dans toute la Monarchie.

Comme j'ai eu l'occasion de remarquer dans la 4ème séance de la Conférence, les faits de l'année 1873 nous ont mis à même de faire deux observations sur la durée d'incubation du choléra, observations si difficiles à faire dans les grandes villes, où la circulation est trop compliquée et trop multiple. Il n' y a d'observation juste et nette, à mon avis, que celle où une personne venant d'un lieu sain, se rend dans une localité contaminée, n'y séjourne que peu de temps, et de retour dans un endroit sain ressent là les premiers symptômes du choléra.

L'une des observations citées plus haut se rapporte à quelques émigrants danois et suédois, — ces derniers ne venant pas de la partie contaminée de la Suède, — qui restèrent 3 semaines à Copenhague, sans qu'aucun cas de maladie ne se soit présenté parmi eux. Ces émigrants se rendirent le 23 juillet de Copenhague, par Kiel (ville non contaminée) à Hambourg, où ils arrivèrent le 24; ils y séjournèrent jusqu'au 26; de là ils continuèrent leur route sur Londres par bâteau à vapeur, où ils arrivèrent le 28 juillet. A leur arrivée au port de Londres deux cas de choléra s'étaient déjà déclarés parmi eux, savoir chez un Danois et chez un Suédois. Le choléra était déjà épidémique à Hambourg depuis le 14 juin, et il est hors de doute, que c'est là qu'ils furent atteints du choléra.

Le deuxième cas concerne un homme des classes élevées qui résidait à Copenhague depuis plusieurs années. Il quitta Copenhague le 6 août au soir, et arriva, en passant par Kiel, le 7 août à Hambourg; il descendit dans un hôtel, et y resta un jour; le soir il se rendit par Cologne (ville non contaminée) directement à Paris, où il arriva le 8 août, au soir; déjà à son arrivée dans cette ville il avait une faible diarrhée qui dura les jours suivants; le 13 les symptômes du choléra se déclarèrent ouvertement, et il succomba le 15 août à l'hôtel du Louvre.

D'après les rapports du Consulat Danois ce fut le premier cas de choléra à Paris cette année, importé par une personne venant du Danemarc, quoique elle était nullement contaminée. La durée de l'incubation fut dans les deux cas, pour autant que l'on regarde la diarrhée comme appartenante à la maladie, ce qui est juste, de 2—4 jours seulement. Je suis fort porté à croire, et cela en m'appuyant sur plusieurs observations semblables que j'ai faites, que le temps de l'incubation est toujours aussi court dans les cas strictement observés. Ces deux observations confirment les expériences faites ailleurs, que des personnes en voyage, arrivant dans une localité contaminée, sont fort sujettes à être atteintes du choléra; et elles démontrent en même temps, combien peu dignes de foi sont les nouvelles publiées par des feuilles

médicales elles-mêmes sur l'apparition du choléra. La célèbre feuille médicale „the Lancet“ s'est laissée induire en erreur par le fait sus-précité au sujet des émigrants; elle a conclu de là que le Danemarc était un pays contaminé. Dans son numéro du 21 septembre 1873, qui contenait un article sur la migration du choléra en 1873, elle indiquait deux villes danoises, savoir Helsingör et Copenhague comme infectées, et entr'autres elle mentionnait, que le choléra s'était propagé d'Helsingör en Suède, et dans tout le Jutland jusqu'à l'embouchure de l'Elbe à Hambourg. Cette description, qui n'est rien d'autre qu'un produit de l'imagination, et qui ne concorde aucunement avec les circonstances réelles, a été reproduite par la plupart des feuilles anglaises.

Il a déjà été remarqué ici que les conditions locales à Copenhague sont de telle nature, que toute personne qui attache de l'importance à la nature du sol et à l'état variable des eaux souterraines, comme éléments favorisant le développement et l'entretien du germe épidémique, regardera Copenhague *a priori* comme une localité, où le choléra peut particulièrement s'acclimater et régner à l'état d'endémie. Comme cette supposition ne s'est pas réalisée jusqu'à ce jour et qu'au contraire la ville n'a eu, depuis 1830, qu'une grande épidémie en 1853 et une petite en 1857 à essuyer, une description succinte des rapports hygiéniques de Copenhague servira sous plusieurs points de vue à éclaircir cette théorie, adoptée par une grande majorité de médecins et appuyée par une autorité en chimie aussi influente que l'est Monsieur Pettenkofer.

Lors du dernier recensement de 1870 Copenhague avait 181.290 âmes; au point de vue hygiénique cette ville est sous plusieurs rapports mal située; elle se trouve dans un bas-fond, dont les endroits les plus élevés n'ont guère plus de 25—30 pieds au-dessus du niveau de la mer; elle est construite entièrement sur un sol alluvien dont les couches supérieures sont composées de sable et de humus mélangés à des décombres de différentes natures, tandis que les couches inférieures ne sont que de la terre glaise ou de la terre glaise mélée avec du sable. Presque le tiers de la ville, savoir la partie Sud-Est, et la plus grande partie de la ville du port Christianshavn, relié a Copenhague, formaient autrefois partie intégrante de la mer, qui par la suite des années fut comblée avec des matériaux de très-mauvaise nature, tels que: bouse de cheval, excréments humains, balayures et toutes sortes d'engrais et de déchets; on les retrouve encore à plusieurs endroits à une profondeur de 12 pieds. Cette partie de la ville est située à 5—10 pieds au-dessus du niveau de la mer. Les hautes eaux, qui sont fort fréquentes, lavent ces couches inférieures dont elles laissent des traces dans les cuisines et les caves. Pour la meilleure intelligence du rapport, j'ai joint à ces descriptions un croquis de Copenhague, basé, en partie sur la carte dressée en 1853 par deux savants danois. Messieurs les professeurs Thomsen et Colding, et en partie sur le plan qui se trouve

dans la description détaillée de l'épidémie de choléra en 1853 à Copenhague, faite par le Dr. Hübertz.

Les cimetières de la ville sont, comme l'indiquent les données citées plus haut, situées sur un très-mauvais terrain; le plus grand, qui a une superficie d'environ 46 tonnes danoises, est située en dehors des fortifications; il est cependant entouré d'un faubourg très-peuplé; et il y a lieu de supposer que beaucoup de terrains à bâtir environnants sont détrempés par les eaux qui viennent du cimetière. A Fredriksberg, commune attenante à Copenhague, où on n'a que de l'eau de puits, l'eau est très-mauvaise et il y a des données qui mènent à croire que dans certains puits l'eau est mélangée avec celle qui provient du cimetière.

On comprend facilement qu'à Copenhague, qui est une ville fortifiée, entourée de fossés et de remparts, on ait bâti de préférence plus en hauteur qu'en largeur; dans la partie intérieure de la ville on trouve par conséquent beaucoup de bâtiments avec de petites cours fort peuplés, en forme de casernes; ces constructions n'ont pu être interdites par la nouvelle loi de bâtisse.

Lors du resencement de l'année 1850 on a pris cette circonstance en considération, et l'on a vu, qu'en moyenne une maison était habitée par 34 personnes; dans l'intérieur des remparts le rapport est de 282 habitants par tonne danoise; il est donc de beaucoup plus défavorable comparé aux autres capitales du continent, principalement avec cette de Londres, où il n'y a que 43 personnes par acre anglaise.

A Copenhague on ne se débarasse pas des étoffes excrémentielles au moyen des égouts souterrains, parce que l'exécution de ce système reviendrait excessivement cher, à cause de la situation de la ville très-basse. On procède à ce travail au moyen de tonneaux portatifs qu'on change souvent. Quoique ce système n'atteigne pas l'idéal hygiénique, il a cependant rendu de bons services et répondu au moins au but désiré. Il peut même, sous certains rapports, et au point de vue de l'infection épidémique, être préféré au système des canaux de circulation, qui établit, pour ainsi dire, une relation souterraine commune entre les habitants.

Auparavant les fosses d'aisance étaient fort répandues à Copenhague; maintenant elles sont supprimées peu à peu sur l'instruction de la commission locale de santé; en 1865 il y avait dans les 3561 maisons de la ville encore 510 fosses d'aisance, et l'année passée il n'en restait plus que 96. Les terrains où se trouvent ces flaques d'eau stagnantes sont aussi, sous plusieurs rapports, un grand désavantage pour la ville; nous citerons les lacs avoisinants, utilisés auparavant en guise de bassins, les fossés des remparts, les canaux et quelques fosses ouverts dont l'une a été surnommée „la fosse au choléra", dans le langage populaire. Tous ces endroits sont envahis de l'eau. Une grande partie de ces eaux va cependant disparaître bientôt, vu que l'on commence déjà

maintenant à raser les fortifications; les terrains qu'on gagnera par là, ne seront cependant pas aussi bien utilisés d'un point de vue hygiénique qu'à Vienne, par exemple.

Il faut faire ressortir par contre, comme un des grands avantage de Copenhague, que la ville, qui etait autrefois mal approvisionnée d'eau, provenant essentiellement des puits, a été dotée depuis 1857 d'une conduite d'eau à pression continue. Cette eau provient en partie de puits artésiens et en partie d'un lac situé à $\frac{1}{2}$ lieue de la ville: elle est d'une qualité irréprochable. Le choléra a aussi contribué chez nous comme ailleurs à faire adopter des réformes avantageuses à la santé publique. Depuis l'année 1853 le Conseil municipal a apporté plusieurs améliorations à ce sujet, qui avaient spécialement pour but de modifier, soit d'améliorer la mauvaise nature du sol. On a introduit un système de canaux souterrains, pour faire écouler les eaux de pluie et de ménage, mais non pour l'écoulement des eaux fécales; il existe maintenant à Copenhague un excellent pavage, et la police préposée au service sanitaire veille à ce que les rues, les marchés et les cours soient maintenus dans une grande propreté. Il faut aussi faire ressortir ici, que Copenhague n'a que très-peu des pauvres, attendu qu'elle n'est pas essentiellement une ville manufacturière et que le bien-être est mieux réparti en Danemarc que dans les autres pays. Le soin des pauvres a toujours eu lieu à Copenhague d'une manière très-libérale, peut-être même trop libérale. Le nombre des personnes qui reçoivent des secours permanents ou des secours temporaires, est, d'après la moyenne des 2 dernières années, de 7636 par jour, soit de 4·12% de toute la population. En outre la direction des pauvres veille à ce que toute personne qui en a besoin, soit traitée et soignée gratuitement en cas de maladie, tant dans les hôpitaux que dans les maisons particulières. Vingt-quatre médecins des pauvres, bien rémunerés selon nos circonstances, sont tenus de soigner les pauvres dans leurs logements: les remèdes leur sont délivrés gratuitement par les pharmaciens, sur la base de dispositions prises à cet effet. Nos deux grands hôpitaux peuvent dresser ensemble 1200 lits et à part cela, les autres hôpitaux, y compris les 80 lits pour les malades qui sont atteints de malades épidémiques, peuvent également disposer de 400 lits; ce nombre de lits ne peut pas facilement, par rapport à la population, être dépassé par les autre capitales. L'expérience nous a démontré, qu'un grand nombre de lits prêts pour les malades est de la plus grande importance, pour être à même de couper ou d'abréger la durée des épidémies. Notre conseil communal s'est fait un devoir de leur donner encore une plus grande étendue; surtout pour la construction d'hôpitaux spéciaux pour les cas d'épidémies qui seront établis dans baraques en brique (pour la petite vérole, la dyssenterie, le typhus et le choléra) en plusieurs compartiments d'un étage chacun et séparés les uns des autres. D'après le plan approuvé, notre ville aura sous peu au moins 100 lits de plus pour les malades atteints des maladies épidémiques.

La ville a en outre une grande quantité d'institutions de bienfaisance et de fondations philantropiques; dans les dernières années beaucoup de maisons d'ouvriers saines et bien situées ont aussi été constuites d'après différents systèmes.

Quant à ce qui concerne l'enregistrement des cas de décès et de leurs causes, enregistrements qui doivent être regardés comme la base et le regulateur de l'administration sanitaire, nous ne pouvons pas le comparer avec l'enregistrement civil de l'Angleterre qui jouit d'une réputation méritée; nos résultats sont néanmoins assez précis, bien que les registres soient tenus par le clergé.

Le Danemarc et principalement la capitale ont un avantage cependant qui est unique jusqu'à ce jour; c'est l'enregistrement des cas de maladie (statistique des maladies). Depuis l'année 1857 tous les médecins pratiquants de Copenhague sont tenus de présenter chaque semaine un relevé de tous les cas de maladies épidémiques traitées par eux, avec l'indication de la maison, de l'état du malade etc. au chef de l'administration médicale; ces tableaux sont réunis par la police chargée du service de sanité et publiés hebdomadairement. Au moyen de cette institution, à laquelle se sont habitués peu à peu les médecins, la police du service sanitaire est toujours en état de connaître l'origine d'une épidémie et d'empêcher l'agglomération de maladies épidémiques dans certaines localités.

Le département de salubrité locale de la police est de plus basé sur un principe rationnel et composé de telle sorte, que lors de l'apparition d'une épidémie il a toujours à sa disposition le nombre de personnes nécessaires qu'il recrute dans les autres départements de la police.

Les heureux résultats, que nous avons obtenus en Danemarc au sujet des moyens de combattre le choléra, ne sont nullement l'effet du hasard et quiconque a eu l'occasion de constater les effets des mesures, indiquées au commencement de ce traité, et prises contre le choléra en Norvége et en Angleterre où elles déjà sont introduites depuis un nombre d'années, sera convaincu de la justesse de notre manière de voir.

Il est cependant incertain, si les résultats sus-précités sont uniquement les conséquences de ces mesures ou si peut-être, spécialement pour Copenhague, plusieurs des améliorations hygiéniques introduites dans les dernières années et principalement l'eau saine et pure, n'ont pas beaucoup contribué à ces heureux résultats. Quant à ce qui concerne ce dernier point, il faut avouer qu'une eau pure et saine peut beaucoup contribuer à modifier soit à diminuer les dangers du choléra pour un endroit. Il ne faut cependant pas perdre de vue, que dans les faubourgs de Copenhague on utilise encore en plusieurs endroits l'eau des puits; que la commune avoisinante de Frederiksberg n'a jusqu'à ce jour que sa mauvaise eau de puits; et que l'Angleterre fournit l'exemple des villes ayant d'excellente eau et un système des égouts bien

organisé, qui ont été cependant fortement éprouvées par le choléra; nous citons Exeter, ce que William Budd a rappelé dans son excellent petit traité „Cholera and Desinfection. Bristol 1871.“ Les médecins du Danemarc ont déjà renoncé depuis longtemps à croire que le ballottement des eaux souterraines exerce une influence particulière sur le choléra; les recherches faites pendant 18 mois consécutifs par la Société royale médicale de Copenhague, dans le but de connaître l'influence qu'exerce le ballotement des eaux souterraines sur la fièvre typhoide, n'ont pas donné de résultats positifs.

De mon côté jai acquis la conviction, que les mesures prises chez nous contre le choléra ont été pour beaucoup dans les heureux résultats sus-mentionnés; je vais les indiquer ci-après en détail.

1° Aucun navire venant d'un endroit contaminé ne doit entrer dans le port et déposer les passagers à terre, avant que l'équipage et les passagers aient été scrupuleusement examinés par un médecin.

2° Si le navire a des cholériques vivants ou morts à bord, il est tenu à l'écart jusqu'à ce que les malades soient transportés à l'hôpital isolé, et jusqu'à ce que le navire et les bagages des malades aient été soigneusement purifiés et désinfectés.

3° Les ports de mer doivent tous avoir à leur disposition un hôpital isolé pour recevoir les malades, atteints du choléra, qui arrivent par mer.

Il est évident que ces mesures, où il n'est pas du tout question de quarantaine, n'entravent pas la navigation, parce que dans les cas où les navires n'ont pas de cholériques à leur bord, ce qui est la généralité, ils ne sont arrêtés que quelques heures dans leur marche, et seulement lorsqu'ils amènent des malades, ils éprouvent un arrêt forcé de 1—3 jours. Il faut du reste avouer, que ces mesures, comme toutes les dispositions préventives en général, n'offrent pas une garantie absolue pour empêcher l'envahissement du choléra. Comme le choléra a une courte durée d'incubation, il résulte cependant, que cela facilite beaucoup l'exécution des dites mesures et assure le succès; ensuite elles obtiennent une plus grande importance, lorsqu'elles sont réunies aux mesures complémentaires, ce qui, du moins chez nous, va toujours de pair.

Ces mesures complémentaires, en usage sur terre sont observées chez nous de la manière suivante:

Dès qu'il parvient à la connaissance de la police sanitaire locale, que le choléra a éclaté en épidémie dans un des ports de Mer de la Baltique, et que Copenhague est menacée d'être envahie par le choléra, on prend immédiatement les dispositions suivantes.

1° On établit tout d'abord un contrôle sévère des maisons qui hébergent surtout des vagabonds, des ouvriers et des marins; pendant cette époque les lieux d'aisance des dites maisons sont désinfectés tous les jours par des agents spéciaux.

2° Tous les chefs de gares, tous les propriétaires d'hôtels et tous les aubergistes sont tenus de procéder une fois par jour à la désinfection de leurs lieux d'aisance.

3° L'on recherche avec soin les premiers cas de choléra qui se déclarent dans la cité même; les médecins sont obligés, en dehors de leurs rapports hebdomadaires, d'en donner immédiatement connaissance aux autorités.

4° Les maisons où se produisent les premiers cas de choléra, sont visitées de fond au comble, et en conformité avec des dispositions sanitaires locales; non-seulement les malades sont délogés d'une maison malsaine et où les habitants sont trop nombreux, mais aussi les personnes qui ont été en contact avec les malades (par conséquent pas les malades, mais les personnes suspectes d'être atteintes de maladie), sont alors internées pendant une semaine entière dans une localité établie à cet effet, tandis qu'en même temps les autres habitants de la maison infectée sont surveillés pendants 7 jours par un médecin.

Il s'agit principalement d'intervenir rapidement et à temps; et je ferai remarquer ici, que les épidémies du typhus exanthématique et de la dyssenterie subtropique ont été coupées par ces mesures avec grand succès chez nous.

Les mesures ci-dessus développées sont basées sur les deux circonstances suivantes: 1° que le choléra est une maladie essentiellement contagieuse, et 2° que les déjections sont la cause directe de la contagion.

Il y a lieu d'admettre, que ces deux circonstances ont été suffisamment constatées par l'expérience; elles concordent aussi parfaitement avec les expériences faites à ce sujet par le médecin russe Popoff; il est aussi important de constater que les excréments frais, ou du moins ceux qui n'ont pas été exposés à l'air ou qui ont séché dans de la toile, sont le plus contagieux.

Il y a dans tout notre système préventif qui n'est pas aussi facile qu'on pourrait bien le croire à première vue, et qui demande une certaine attention et aussi l'assistance bienveillante de la police, quelques points défectueux, que je dois indiquer; par exemple le point 3. Il est avéré, que les médecins qui n'observent les différents cas de maladie de la clientèle privée qu'au point de vue curatif, ont coutume de négliger les cas de moindre importance, et n'en donnent point connaissance aux autorités.

Nous avons eu assez d'exemples de ce genre dans la dernière épidémie de la variole (de soi-disants malades ambulants, atteints de la petite vérole), qui ont répandu la contagion sur une grande échelle, et quelquefois d'une manière fort dangereuse. Il faut donc faire ressortir, que les cas peu graves des maladies contagieuses ou épidémiques sont les plus dangereux au point de vue hygiénique.

C'est pour cette raison qu'on a introduit dans l'instruction la disposition suivante pour le médecin préposé à la visite des navires suspect, „tout cas de cholérine ou de

diarrhée chez les personnes venant d'un lieu infecté doit être considéré comme un cas de choléra prononcé", — disposition que je regarde comme la base de tout notre système.

Un autre côté faible a constater, c'est que les Consuls n'annoncent pas assez tôt l'apparition du choléra dans certaines localités; car il est arrivé deux fois, que des navires en provenance de ports de la Baltique ont importé le choléra, sans que le Ministre des affaires étrangères eût été informé de l'existence du choléra dans ces ports.

L'un des devoirs les plus importants d'une Commission internationale permanente du choléra devrait être, selon moi, de porter en temps utile à la connaissance du public l'apparition du choléra dans tel et tel port; cette annonce est pour les différentes Commissions sanitaires locales tout aussi importante que les signaux annonçant la tempête ou les avis télégraphiques météorologiques actuellement en usage pour les marins.

J'ajouterai encore quelques observations aux raisons développées jusqu'ici au sujet des expériences que j'ai faites sur la route que suit ordinairement le choléra dans ses migrations; et j'indiquerai quelques observations générales basées sur les expériences faites chez nous.

Pendant tout le temps de mon séjour à Schleswig il n'y a eu que trois malades importés par la voie ferrée d'Hambourg à Schleswig; les navires par contre en ont amenés plus souvent. La même observation se rapporte aussi au Danemarc; en 1866 où beaucoup de malades ont été amenés par mer, et transportés dans beaucoup de localités au royaume par la même voie, on ne trouve dans les rapports du Collége de Salubrité supérieur aucune indication se rapportant à des cas de maladies importés par terre. En 1873 où le même cas s'est reproduit, les rapports officiels ne font mention que d'un seul cas de choléra importé d'Hambourg par chemin de fer.

Je ne puis donc de ce chef adopter le principe émis l'année passée par le congrès international des médecins à Vienne, que le choléra se propage en suivant les routes frayées; j'affirme que ce n'est pas le cas pour le Danemarc au moins, et pour autant que je sache ni pour la Norvége et ni même pour l'Angleterre. Les expériences faites dans l'Inde qui sont parvenues à ma connaissance par les descriptions et les rapports officiels, dévient aussi de cette prétendue règle. Quoiqu'il soit constaté, que dans l'Inde beaucoup de cas sont propagés par les pélerins voyageant sur les grands routes, presque tous les médecins Indiens sont cependant d'avis, que le voyage par eau, principalement à l'amont des fleuves, est très-dangereux; nous avons appris p. ex., que tous les vaisseaux, à peu d'exception près, qui arrivent à Calcutta pendant le temps où règne le choléra, soit au mois de février ou mois de mai, et qui osent s'aventurer à rémonter le fleuve Hooghly, sont sûrs de gagner le choléra. (J. Macpherson; choléra in its home, 1866).

La grande question pour l'Europe serait aussi de savoir si le choléra n'y est pas plus souvent importé par les navires qui voyagent sur les fleuves p. ex. sur le Danube, la Wolga, le Dnieper et la Vistule etc., et si cela ne résulte pas de ce que l'embouchure de ces fleuves est devenue, pour ainsi dire, le foyer secondaire du choléra.

Je suis de l'avis qu'une quarantaine terrestre est impraticable et inutile; mais je crois, que, si mon observation est juste, les quarantaines maritimes ne feront que gagner en d'importance, et il en sera de même du système de révision ou de l'inspection, appliqué à chaque navire arrivant d'un lieu contaminé; ce système qui a été proposé par la Commission instituée par la Conférence, est adopté depuis plusieurs années en Danemarc, et dans la pratique c'est plus qu'une simple révision.

Je vais résumer pour les observations générales que j'ai encore à faire. Si l'on considère, qu'il y a tantôt 40 ans que nous avons occasion d'étudier le choléra en Europe, nous devons reconnaître, que nous n'avons pas fait de grands progrès dans nos recherches. Nous avons à en enrégistrer un grand nombre de théories, tant sur la manière, dont le choléra se développe que sur la *causa proxima;* mais on n'a pas fait en nombre suffisant et avec l'exactitude et la rigueur voulues les observations nécessaires qui puissent servir de base pour les mesures administratives à prendre pour combattre le mal. Le microscope n'a été d'aucune utilité au point de vue de l'étiologie, il n'a servi qu'à multiplier le nombre des théories, et, sous le rapport du traitement de la maladie, nous ne sommes pas plus avancés qu'en 1830. Je crois donc qu'il y aurait profit à ne pas s'occuper des théories. Si dans la pratique, où le médecin se trouve en présence de son malade, il est nécessaire qu'il ne tienne pas trop à une théorie avec laquelle il s'identifie, l'adoption d'une théorie bien déterminée est encore plus dangereuse quand il s'agit de prendre des mesures préventives, qui s'appliquent toujours à un grand nombre d'individus et qui ne peuvent qu'augmenter la responsabilité de l'officier de santé.

Dans toutes les mesures préventives contre le choléra, il est donc important de distinguer ce que nous savons de ce que nous ne savons pas. La seule chose que nous sachions avec certitude, c'est que le choléra est une maladie contagieuse, dont le principe infectant se trouve principalement dans les excréments, ainsi que dans toutes les matières qui sont souillées par ces excréments; et que l'eau des puits peut être infectée par les lieux d'aisance et amener ainsi le développement de l'épidémie.

Nous ignorons beaucoup plus de choses sur le choléra que nous n'en savons: nous ne savons pas, par exemple, si d'autres sécrétions ou humeurs telles que l'urine, le sang etc., sont aussi infectantes que les déjections; nous ne savons pas combien de temps et dans quelles conditions la matière infectante conserve des propriétés d'infection; nous ne connaissons avec certitude aucun remède pour neutraliser ou détruire le principe infectant.

Nous n'avons que très-peu d'expériences sur la volatilité de la matière infectante, et si l'on voulait adopter sous ce rapport la théorie de la panspermie, on serait mal inspiré pour les mesures qu'on prendrait sur base de cette théorie. Laissons aussi sous ce rapport toutes théories de côté; et si nous nous en tenons sous ce rapport exclusivement aux expériences „macroscopiques", nous sommes forcés d'admettre l'infection par ou dans la chambre. Nous savons, que quand des cholériques sont dans une salle avec d'autres malades, il arrive très-souvent, que quelques-uns de ces derniers prennent le choléra, mais il n'est jamais arrivé, que tous les malades aient été à la fois atteints du choléra, ce qui semblerait indiquer que l'agent de la contagion n'est volatil.

On est porté ordinairement à accorder au choléra un caractère et un mode de propagation tout spéciaux, parce que ce n'est que dans des cas très-rares qu'on est parvenu à constater le mode de propagation du mal. Mais on ne s'aperçoit pas que la même chose se produit dans la plupart des maladies épidémiques, notamment dans les grands villes, où les relations personnelles sont très-nombreuses. Je vais, à l'appui de cette assertion, rapporter les expériences, que nous avons faites à Copenhague lors de la grande épidémie de la petite vérole, qui a eu lieu dans cette ville. Dans les deux hôpitaux où les varioleux ont été traités, on les a interrogés pour savoir de quelle manière ils croyaient avoir gagné la variole, et les médecins avaient l'ordre d'examiner et d'interroger chaque malade sous ce rapport. Voici le résultat de cette mesure: Dans l'un des hôpitaux où il avait 973 varioleux, 529 malades, soit 54%, ne purent donner aucun renseignement sur la manière dont ils avaient gagné la maladie; et sur les 444 qui restaient, 228 seulement purent faire savoir qu'il y avait eu des cas de variole dans les maisons qu'ils habitaient; 116 appartenaient à des familles où la variole avait regné, 8 la prirent à l'hôpital, 6 étaient venus de l'étranger, de lieux contaminés; et 86 malades seulement purent donner quelques renseignements sur la manière dont ils avaient été infectés. Dans l'autre hôpital on traita 855 varioleux; 275 soit 32% ne purent donner aucun renseignement; 163 provenaient de maisons où la maladie avait regné, 174 appartenaient à des familles qui avaient été éprouvées par la maladie; 12 furent infectés à l'hôpital même; 119 purent donner des renseignements plus ou moins exacts; on n'obtint des renseignements exacts et précis que de la part de 13 malades (voir les rapports du Dr. Sandholt et du Dr. F. Trier, publiés sur les rapports officiels de l'hôpital général de Copenhague pour 1872).

S'il en est ainsi des maladies, qui sont les plus contagieuses et épidémiques, il n'est pas étonant, que l'on puisse si rarement apprendre de la part des cholériques comment gagné la maladie.

Il en est aussi de même, j'en suis persuadé, de l'immunité tout vantée de certaines localités contre le choléra; la même chose se produit dans toutes les maladies épidémiques, mais cela n'a, selon mon expérience, rien de commun avec la nature du sol; cela dépend uniquement de la multiplicité et de la variété des relations personnelles. Un expérience de 20 ans dans différents lieux, alors que j'étais occupé à prévenir ou à combattre différentes épidémies, m'a démontré que le choléra ne présente rien de particulier; il doit être mis au rang des autres maladies contagieuses et épidémiques et, selon mon opinion, il prendra place au bas de l'échelle sous le rapport de la contagion. C'est la maladie qui doit être rangée le plus près de la dysenterie des régions subtropicales.

Je crois donc qu'on peut définir le caractère du choléra comme suit: „c'est une maladie contagieuse, dont la propriété infectante est extrêmement limitée et réduite principalement et seulement peut-être aux déjections fraîches ou à des substances souillés par elles.

Il est de la plus haute importance, à mon avis, qu'on ne perde jamais de vue cette notion de la restriction de la propriété infectante du choléra, parce que les médecins commettent souvent la faute, d'aller trop loin dans les deux directions opposées, sous le rapport de la propriété infectante. Les ânti-contagionistes reprochent aux contagionistes de proposer des mesures impraticables, d'inspirer et de répandre la panique; il faut bien reconnaître que les mesures quarantenaires qu'on prescrivait autrefois, avaient pour point de départ la panique plutôt qu'une appréciation réfléchie de la situation, et que la panique, encore jusqu'à ce jour, a une grande influence dans beaucoup de cas où l'on établit des quarantaines. D'autre part, nous devons faire remarquer, que les théories des anti-contagionistes sont très-dangereuses pour les pays qui les adoptent. La conséquence de la théorie miasmatique pure est, que nous devons rester passifs en présence de l'épidémie, que nous n'avons qu'à lui opposer la quiétude du fataliste; la conséquence de la théorie des nappes d'eaux souterraines est d'une part celle, que la simple propagation de la maladie par la voie des relations de l'homme est voilée, et, d'autre part, que les mesures qui en conséquence pourraient être prises entraînent de très-grands frais.

J'ai dit plus haut, que l'on peut le mieux étudier la propagation d'une maladie épidémique là, où la circulation est la plus faible, et que l'étude en est très-difficile dans les capitales, d'où proviennent cependant tous les progrès de la science. C'est peut-être la raison, pour laquelle nous avons fait si peu de progrès au point de vue épidémiologique, et d'autant plus que les expériences sur la propagation des maladies épidémiques qui proviennent de localités isolées propres à ces expériences, sont si peu connues. La Norvége dont le terrain est fort coupé et où la population est clair semée, est très-favorable à de telles expériences. Il y a été fait des études très-

PLAN de la VILLE de COPENHAGUE

avec la ville du port

Christianshavn.

Le Nord

Explications des signes.

La partie de la ville et de la ville du port, qui est colorée en bleu, était jusqu'à l'année 1526, sauf quelques petites îles, occupée par la mer.

signifie le cercle des fortifications les plus anciennes, érigées entre 1526 – 1608, qui entourent la partie de la ville la plus ancienne.

signifie les fortifications, érigées depuis 1608, qui vont être démolies.

signifie les cimetières.

Les signes ci-joints, qui se trouvent sur le plan, se rapportent à la propagation du choléra dans les différents quartiers de la ville en 1853.

signifie les endroits, où sont morts plus de 1000 pour 10,000 habitants.

signifie une mortalité de 700 – 1000 pour 10,000 habitants.

signifie une mortalité de 400 – 700 pour 10,000 habitants.

signifie une mortalité de 100 – 400 pour 10,000 habitants.

signifie une mortalité moins de 400 pour 10,000.

Eduard Sieger, in Wien.

précises par des médecins norvégiens, par exemple par Homann, Thoresen etc., comme elles n'ont eu lieu nulle part, sur la manière dont se propagent certaines maladies épidémiques, telles que la fièvre typhoide, le typhus exanthématique, la dyssenterie, etc. Les observations faites par le Professeur danois Panum depuis plusieurs années dans les îles de Far-Oer, où il a constaté tout d'abord, avec une certitude exacte, la durée d'incubation de la rougeole et le temps pour la contagion la plus grande de cette maladie, sont aussi d'une grande importance.

En m'appuyant sur les données susdites, j'atteste, que l'Inde quoiqu'on admette ordinairement le contraire, est le pays le moins propre pour étudier la nature de la propagation du choléra. Comme c'est généralement le cas dans des pays et des localités où une maladie est endémique, la théorie miasmatique ou géognostique y règne exclusivement, et je crois par conséquent, que plusieurs descriptions ou rapports venant de l'Inde, ne peuvent pas être compétente au sujet de l'état réel des circonstances existantes. Cette opinion a été confirmée tout dernièrement par une discussion fort intéressante soulevée par le dernier rapport du Dr. Cunningham, qui a eu lieu au printemps de l'année 1874 dans le sein de la Société épidémiologique à Londres. On peut donc conclure de là, que les résultats des recherches faites dans l'Inde par des médecins européens, même les plus fort estimés, ne donnent parfois que des résultats fort douteux, quand les médecins ne séjournent que très-peu de temps dans ces parages.

D'un autre côté on ne peut nier, que si l'Europe doit jamais être délivrée du choléra, il faut que cette épidémie s'éteigne d'abord dans l'Inde. Aussi bien que la peste n'a été chassée d'Europe que lorsque sur les demandes urgentes de médecins français et les dispositions énergiques de Mehemed Ali des mesures tant hygiéniques qu'isolatoires furent prises en Egypte, il y a lieu d'espérer aussi, que des mesures semblables seront mises en pratique dans l'Inde.

Les dispositions prises à cet effet par le gouvernement anglais depuis 1864, surtout lors de la création des commissions permanentes médicales à Calcutta, Madras et Bombay font également espérer des résultats analogues. S'il était possible de réformer aussi l'administration locale dans les districts les plus exposés, en y établissant un nombre suffisant de médecins, qui auraient leur siége dans ces districts mêmes, ensuite en y établissant de petits hôpitaux qui peuvent être isolés et des maisons d'observation, et en y défendant les grandes assemblées de personnes pendant le temps ou règne le choléra etc. etc., le but, auquel on aspire et duquel dépendent tant de sorts en Europe, serait alors sans doute beaucoup plus tôt atteint. Il serait à désirer, que la Conférence internationale sanitaire puisse contribuer à la réalisation de ce projet!



Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Instruction générale

concernant les mesures préventives

à prendre

contre le choléra.

Rédigée par une Commission composée de Messieurs Tardieu, Michel Levy, Reynaud, Blondel, Dumoustier, de Frédilly, Lhéritier et Fauvel, Rapporteur.

Quelques considérations préliminaires sur l'étiologie du choléra dans ses rapports avec la prophylaxie.

Bien que le choléra asiatique ne nous menace encore que de loin, et qu'il y ait lieu d'espérer que l'épidémie actuelle ne nous atteindra pas, il importe de prévoir son invasion et d'être préparé à lui opposer les mesures d'hygiène propres à diminuer son extension et atténuer sa gravité.

Sous ce rapport, la science a fait de grands progrès dans ces derniers temps. Les études accomplies dans toutes les parties du monde où le choléra asiatique a sévi ont permis de mieux préciser les causes de la propagation du fléau d'un point à un autre et celles qui, dans une localité envahie, favorisent l'extension de la maladie.

La prophylaxie en a profité: tellement qu'on peut dire que si, jusqu'à présent, le traitement curatif du choléra n'a donné partout que des résultats identiques et peu satisfaisants, la prophylaxie de cette maladie a fait, en revanche, des pas considérables et obtenu des résultats heureux qui en promettent bientôt de plus favorables encore.

Aujourd'hui la science, en présence d'une épidémie de choléra, n'a pas seulement à recommander l'observation des règles ordinaires de l'hygiène, — règles toujours excellentes à pratiquer en tout temps et en tout lieu; — elle est, en outre, autorisée à prescrire des mesures qui répondent d'une manière spéciale aux indications fournies par l'étiologie de la maladie.

La présente instruction étant destinée aux personnes chargées d'ordonner ou d'appliquer les mesures préventives, il a paru dès lors nécessaire de faire précéder l'exposé de ces mesures d'un aperçu des données étiologiques acquises à la science.

Dans nos pays, les épidémies de choléra asiatique ont toujours été jusqu'ici le résultat d'une importation; c'est pourquoi, quand une épidémie de choléra est signalée quelque part, le premier devoir à remplir consiste à mettre obstacle à son invasion par des mesures restrictives. Mais, dans l'état actuel des relations internationales en Europe, l'application efficace de ces mesures, déjà très-difficile du côté de la mer, est impraticable sur les frontières terrestres; de sorte qu'elles ne peuvent donner qu'une garantie toujours très-incomplète.

C'est à cause de cela qu'il y a tant d'intérêt à connaître toutes les circonstances qui favorisent ou diminuent l'extension de la maladie, une fois introduite dans une localité.

Or, les études faites pendant les dernières épidémies ont mis hors de doute ce point capital que *le principe générateur du choléra contenu dans les déjections alvines et stomacales des cholériques s'en dégage, au contact de l'air, au bout d'un certain temps.*

L'expérience a fait admettre que ce principe se répand dans l'air ambiant; qu'il s'attache aux linges, aux hardes, à la literie, à toutes les substances susceptibles de s'imprégner de la matière des déjections cholériques; qu'il peut conserver son activité dans l'eau, infecter les fosses d'aisances, les égouts, les cloaques, les puits, les réservoirs, les cours d'eau, même les grandes rivières qui traversent les villes; pénétrer dans un sol poreux en rapport avec des eaux souterraines et y rester à l'état latent jusqu'au jour où, sous l'influence de certaines conditions de chaleur et de sécheresse, il s'en dégagera avec des effets plus ou moins pernicieux.

L'observation montre que la transmission du choléra asiatique n'est pas tant le fait des rapports directs avec la personne en puissance de la maladie que celui de rapports indirects par les objets ou les substances contaminés d'où se dégage le principe morbifique; en d'autres termes, il y a moins de danger à rester en contact avec un cholérique, dont les déjections sont enlevées au fur et à mesure qu'elles se produisent, qu'à pénétrer dans l'endroit où sont placés les linges qui en sont imprégnés.

Quoique plusieurs des circonstances ci-dessus énumérées puissent encore être l'objet de doutes, quant à l'interprétation donnée, on doit néanmoins considérer comme fait bien établi que la propagation du choléra, dans une localité envahie, s'opère surtout d'une manière indirecte, par l'air, par l'eau, par les linges et effets à usage, chargés du principe morbifique provenant des déjections des malades.

De cette connaissance découlent immédiatement des indications très-claires pour la prophylaxie.

D'autre part, si l'importation, la multiplication et la dissémination des germes du choléra dans une localité sont indispensables pour y produire une épidémie, celle-ci n'est pas la conséquence obligée de toute importation, et, en tout cas, son développement est subordonné à bien d'autres causes. C'est ainsi que certaines localités, Lyon par exemple, sont restées jusqu'ici réfractaires à la propagation du choléra. Cette immunité plus ou moins prononcée tient à des conditions dont quelques-unes sont connues (l'influence du sol entre autres), mais dont la plupart ont encore échappé à l'observation. Connaître les lois de cette immunité serait, on le comprend, d'un grand intérêt pour la prophylaxie.

De même qu'il y a des localités réfractaires, il y a des individus rebelles à l'action du choléra au milieu d'une épidémie violente. Mais chez la plupart l'influence se traduit par des troubles légers mais caractéristiques, et ce n'est que sur un nombre assez limité d'individus que, dans nos pays au moins, le mal se produit avec la gravité de l'attaque de choléra.

La connaissance précise des conditions individuelles qui font que tel résiste là où tel autre succombe, aurait aussi, on le sent bien, une importance majeure pour la prophylaxie; malheureuse-

ment la science n'a encore recueilli sur ce point que des données incomplètes. Nous savons d'une manière générale que la misère, par toutes les causes débilitantes qui s'ensuivent (mauvaise nourriture, logement insalubre, malpropreté, entassement, défaut d'aëration, etc.), rend les individus plus aptes à contracter le choléra. Nous savons aussi, d'une manière générale, que les fatigues exagérées, l'ivrognerie, les excès de tout genre qui épuisent le système nerveux, la peur du mal, l'affaiblissement produit par une maladie, en un mot que tout ce qui tend à diminuer la résistance de l'organisme favorise l'action du principe morbifique. Un mauvais régime alimentaire est aussi une cause adjuvante de l'influence cholérique, soit par son insuffisance nutritive en débilitant l'organisme, soit par ses qualités nuisibles en amenant des troubles du côté des voies digestives. Mais à côté de ces connaissances trop vagues, que de conditions particulières encore inconnues font qu'un individu résiste à côté d'un autre placé dans des circonstances en apparence semblables, et qui succombe!

Nous ignorons à peu près tout ce qui touche à l'influence, bonne au mauvaise, de certaines habitudes, de certaines professions, parce que, dans ces cas, la question à résoudre est ordinairement complexe; ce qui fait que les études entreprises à ce sujet n'ont encore donné que des résultats incohérents.

Et cependant, il faut le répéter, la connaissance de toutes les circonstances, soit locales, soit individuelles, qui favorisent ou atténuent l'activité morbifique du choléra, est de la plus haute importance au point de vue prophylactique et doit surtout attirer l'attention des futurs observateurs. Là est le but que la science doit principalement s'efforcer d'atteindre.

Toutefois, comme on vient de le voir, nous avons déjà fait des pas importants dans cette voie, et nous pouvons dès à présent profiter des connaissances acquises.

Mesures préventives applicables aux localités.

Dans toute localité menacée ou envahie par le choléra, l'autorité compétente doit veiller, cela va de soi, à l'application aussi complète que possible des mesures de salubrité utiles en tout temps, telles que propreté des rues, écoulement des eaux ménagères, assainissement des habitations, surveillance sévère des denrées alimentaires livrées à la consommation, secours aux

indigents ; mais outre ces mesures sur l'application desquelles nous n'avons rien à apprendre, il en est d'autres qui ont une importance spéciale au point de vue du choléra.

Ainsi la question des *eaux affectées aux usages domestiques* mérite une attention particulière. Il importe que ces eaux soient pures et chargées le moins possible de principes organiques. Il faut qu'elles soient à l'abri des infiltrations provenant d'un sol imprégné de matières organiques, ce qui arrive souvent au voisinage des cimetières, des égouts, des fosses d'aisances, des puisards et de certaines usines qui répandent sur le sol ou dans les cours d'eau des résidus nuisibles. Par conséquent les fontaines publiques, les réservoirs, les puits, les cours d'eau, qui alimentent la consommation, doivent être l'objet de mesures propres à en éloigner toute cause de contamination. On peut poser, comme règle générale d'intérêt public, que l'eau destinée à la consommation doit être non-seulement préservée des infiltrations dont il vient d'être parlé, mais encore amenée, depuis la source jusqu'à destination, autant que possible à l'abri de l'air et de la lumière.

La plus grande surveillance devra être apportée à la propreté et à la désinfection des lieux d'aisances particuliers et des latrines publiques. En temps de choléra, on doit éviter de verser le produit des fosses dans les ruisseaux ou dans les égouts, comme on le fait dans certaines villes ; on devrait même, autant que possible, s'abstenir alors de les vider, ou tout au moins de ne le faire qu'après une désinfection complète. A ce point de vue les fosses mobiles sont préférables aux fosses maçonnées, parce que la désinfection peut y être pratiquée facilement et que l'enlèvement en est commode. Les égouts doivent être l'objet de grands lavages à l'eau courante, et l'on aura soin d'y entretenir constamment des matières désinfectantes. Le curage doit en être interdit en temps de choléra.

On fera disparaître des lieux habités les clapiers d'eau croupissante, et, si la chose est possible, les mares chargées de détritus organiques. Toutefois, en temps d'épidémie cholérique, on fera bien de ne pas remuer, à moins d'une désinfection préalable possible, les amas d'eau infecte ou de substances organiques en décomposition. Par la même raison on évitera, dans les villes

surtout, de remuer le sol de la voie publique, s'il n'y a pas urgence à le faire.

L'alimentation publique doit être l'objet d'un redoublement de surveillance; toutes les substances corrompues, particulièrement les salaisons mal préparées, doivent être éloignées de la consommation. Il sera bon de recommander aux habitants de s'abstenir des aliments qui provoquent le dérangement des voies digestives. La police des cabarets sera sévère et l'ivrognerie réprimée autant que le permettent nos lois.

Mesures préventives applicables aux agglomérations d'individus.

En temps de choléra, toute agglomération tend à devenir un foyer de renforcement et ensuite un foyer propagateur de la maladie. L'intensité du mal, dans ce cas, est ordinairement en rapport avec les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les individus agglomérés.

Il y a donc lieu de prendre en grande considération l'hygiène de toute agglomération au moment du choléra.

D'abord il y a des agglomérations qui pourraient être interdites temporairement dans les localités menacées ou envahies par le choléra: telles sont les foires qui attirent une grande foule. On peut en dire autant des agglomérations de troupes, qui, à moins de nécessité impérieuse, devraient être évitées.

La dissémination de toute agglomération dangereuse pratiquée *avant* l'invasion de la maladie doit être la règle de conduite; mais une fois que l'agglomération est envahie, la *dissémination* en dehors du foyer épidémique présente alors de grands dangers pour les localités voisines; elle y importe la maladie, et elle ne saurait être opérée avec avantage que tout autant que la masse à disséminer pourrait éviter le contact avec les populations encore indemnes ou mieux serait envoyée dans des localités ayant subi récemment une épidémie de choléra.

Si la seule agglomération de troupes constitue un danger en temps de choléra, leur mise en mouvement aggrave encore la situation. La marche des armées a été partout signalée comme une des principales causes de la propagation des épidémies de choléra. Il y a là une leçon qui doit être mise à profit autant que les circonstances le permettront.

Outre les agglomérations *mobiles* il y a des agglomérations *fixes* qui réclament aussi des précautions particulières. Ce sont les casernes, les prisons, les hospices, les hôpitaux, les lycées, enfin tous les établissements où un grand nombre d'individus vivent en commun.

Relativement aux casernes et, en général, à l'hygiène des corps de troupes en temps de choléra, il n'en est parlé ici que pour mémoire; car il est certain que l'excellente instruction, préparée à ce sujet en 1853 par le conseil de santé de l'armée, sera de nouveau mise en pratique*). Tous les établissements où un grand nombre d'individus vivent en commun puiseront dans ce document des indications utiles.

Il faut ajouter que si le choléra vient à éclater dans un de ces établissements, il peut être opportun d'en opérer immédiatement l'évacuation.

Pour ce qui concerne les *hôpitaux*, la conduite à tenir, en vue du choléra, doit être arrêtée d'avance. Si les ressources de la localité le permettent, et si son étendue ne s'y oppose pas, un hôpital spécial destiné uniquement aux cholériques doit être préparé. Des baraques et, pendant l'été, des tentes peuvent être installées à cet effet; elles offrent, entre autres avantages, celui de permettre de disséminer les moyens de secours à proximité des malades dans les grandes villes.

Si l'on juge plus convenable d'avoir recours aux hôpitaux ordinaires, et si l'on ne croit pas praticable la création d'hôpitaux spéciaux, il importe qu'au moins les cholériques soient installés aussi loin que possible des autres malades et dans des bâtiments séparés, si la disposition de l'établissement le permet. L'utilité de la séparation, quand elle a été pratiquée convenablement et quand on y ajoute les autres moyens de préservation indiqués plus loin, ne saurait être l'objet d'un doute. Il va de soi qu'en temps d'épidémie les soins les plus attentifs doivent être apportés à l'application des règles générales de l'hygiène dans les hôpitaux.

---

*) Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, 2e série, tome XII. — (Instruction pour les corps de troupe et les hôpitaux militaires en prévision d'une épidémie de choléra. — 1853.)

Mesures préventives applicables dans les hôpitaux et partout où sont traités les cholériques.

Les soins à donner aux cholériques, le contact habituel avec eux ne présentent pas autant de danger qu'on serait tenté de le croire au premier abord. L'observation en fait foi. Dans les hôpitaux, ce ne sont ni les médecins, ni les élèves, ni les sœurs, ni même les infirmiers employés auprès des malades qui souffrent le plus de la maladie; mais ce sont surtout les personnes chargées des services accessoires, du transport des linges et des hardes, du service de la buanderie, des soins de propreté. Ce fait d'observation et bien d'autres sont d'accord avec cette opinion que le germe du choléra est le produit d'une sorte de fermentation qui s'opère avec le contact de l'air, dans les déjections des malades. Que l'on conteste ou que l'on accepte cette doctrine, qui est aujourd'hui généralement admise, toujours est-il que ce qui est particulièrement dangereux auprès d'un cholérique, c'est ce qui se dégage des ses déjections.

De cette connaissance découle l'indication prophylactique très-nette, *de détruire ou de neutraliser le plus promptement possible toutes les déjections des cholériques à mesure qu'elles se produisent.*

Dans les hôpitaux, le service doit être organisé d'avance à cet effet.

Des vases plats ayant la forme de crachoirs et renfermant, dans le récipient inférieur, une poudre désinfectante (il sera traité plus loin des substances à employer) rempliraient parfaitement l'office dont il s'agit. Ces vases seraient vidés dans un récipient plus grand et également pourvu d'une substance désinfectante. Ce récipient lui-même, hermétiquement clos, serait transporté chaque jour hors de la localité dans un endroit *ad hoc* où les matières seraient jetées et désinfectées de nouveau.

Les lieux d'aisances de l'hôpital devraient être interdits aux déjections cholériques et néanmoins, comme l'interdiction ne saurait être absolue, ils seraient soumis à une désinfection journalière.

Tous les linges, tous les objets de literie ayant été en rapport avec les cholériques ou souillés par leurs déjections seraient au sortir de la salle, et sans aller plus loin, immergés dans un liquide désinfectant préparé de manière à ne pas altérer le tissu.

Les vêtements seraient, dès l'arrivée à l'hôpital, transportés dans une chambre appropriée où des fumigations désinfectantes seraient en permanence.

Le sol de la salle où sont les cholériques doit être tenu dans le plus grand état de propreté. Chaque balayage serait précédé de la projection çà et là d'une poudre phéniquée qui aurait pour avantages d'absorber les liquides, de diminuer la poussière et d'entraîner par le balayage les résidus infectieux.

On ne doit pas oublier que toutes ces mesures de désinfection supposent, comme complément indispensable, une aëration de la salle pratiquée largement, mais avec intelligence.

Si l'on ajoute à ce qui vient d'être dit les soins appropriés qui ne manqueront jamais aux malades, on aura rempli toutes les indications que la science actuelle fournit, dans le cas dont il s'agit, à la prophylaxie et au traitement du choléra.

Les mesures spéciales qui viennent d'être recommandées sont, avec les mêmes avantages, applicables quand le choléra se déclare dans une maison particulière et que le malade est traité chez lui. Mêmes précautions par rapport aux déjections, aux linges à la literie, aux vêtements, à tout les objets qui peuvent avoir été contaminés par le malade ; mêmes soins de propreté et d'aëration dans la chambre ; désinfection réitérée des lieux d'aisance dans toute la maison ; y répandre à profusion, soit la solution phéniquée, soit celle de sulfate de fer.

Bien que toutes ces prescriptions soient d'une application facile et peu dispendieuse, il est à supposer que, par ignorance ou toute autre cause, elles seront généralement négligées chez les particuliers. C'est pourquoi il importerait que les municipalités fissent préparer, à ce sujet, par les conseils d'hygiène ou les médecins de la localité, une instruction facile à comprendre et, en même temps, missent à la disposition des médecins chargés de porter les premiers secours les préparations désinfectantes nécessaires.

Précautions individuelles à prendre contre le choléra dans le cours d'une épidémie.

Si toutes les mesures recommandées précédemment étaient rigoureusement appliquées, il est certain que le choléra importé aurait bien peu de prise sur une population ainsi défendue et ne s'y propagerait que dans des proportions très-restreintes. Malheureusement il est à craindre que la plupart des recommandations ne

viennent échouer devant l'inertie générale de la population, et que, la maladie venant, ne nous trouve que trop préparés, par nos misères récentes, à subir son action pernicieuse.

Nous ne connaissons pas encore, ainsi qu'on l'a dit plus haut, toutes les conditions individuelles qui assurent l'immunité, mais cependant il faut qu'on sache bien que le choléra n'attaque pas fatalement les individus soumis à son influence, qu'un corps sain, un esprit ferme, une vie bien réglée, de bonnes conditions d'hygiène individuelle, un régime tonique sans exagération, sont des garanties considérables, au milieu d'une épidémie, contre les atteintes sérieuses du mal. Parmi les recommandations importantes à faire dans le régime alimentaire, il ne faut pas oublier celle de n'user pour boisson que d'eau bien pure, filtrée au charbon autant que possible, et même, pour les personnes qui le peuvent, de n'user aux repas que d'une eau naturelle, faiblement minéralisée, dont l'origine garantit la pureté.

Quand une épidémie de choléra règne dans une grande agglomération, ce n'est pas d'éviter le contact des cholériques qui est l'important: si l'épidémie est généralisée, il arrive un moment où l'influence l'est aussi et, à moins de fuir le foyer, vous ne l'éviterez pas; l'important pour l'individu est de se maintenir dans le meilleur état de résistance au mal, et cela par l'entretien régulier de toutes les fonctions. Que ceux qui ont peur s'éloignent, car la peur, comme tout ce qui déprime, est une cause adjuvante du choléra. Les malingres, les personnes usées par le travail ou les excès feront bien de quitter le foyer épidémique; on peut en dire autant à tous les individus affaiblis par une maladie grave, à ceux surtout dont les voies digestives sont en souffrance. En un mot que tous ceux dont l'état de santé donne prise à la maladie s'éloignent s'ils le peuvent: leur présence ne ferait qu'augmenter le nombre des victimes sans utilité.

Quant à ceux qui, dans les mêmes conditions de santé, doivent, par devoir ou par nécessité, demeurer au milieu du foyer, la règle de conduite à leur égard doit être de maintenir, par une bonne hygiène, l'équilibre chancelant d'un organisme épuisé, et en particulier d'éviter tout ce qui peut troubler les fonctions digestives.

Mesures préventives applicables, en temps de choléra, à l'égard des personnes indisposées. et surtout atteintes de troubles des voies digestives.

Règle générale, en temps d'épidémie cholérique, toute maladie, tout trouble de la santé prédispose au choléra ; mais ce sont principalement les dérangements du tube digestif qui, sous ce rapport, ont une importance considérable.

Dans les grandes épidémies, il arrive un moment où les troubles intestinaux se généralisent et deviennent presque la seule indisposition régnante. On a pensé avec raison qu'alors la plupart de ces diarrhées traduisaient une action affaiblie de l'influence cholérique, ou, comme on a dit, n'étaient que des accidents prémonitoires.

En voyant l'attaque proprement dite de choléra précédée très-souvent d'une diarrhée d'apparence bénigne, on en a conclu qu'il y aurait chance de prévenir l'attaque en combattant par les remèdes appropriés la diarrhée initiale. L'observation a confirmé les bons effets supposés de cette manière d'agir.

Que la diarrhée doive être toujours rattachée ou non à l'influence cholérique, c'est un précepte universellement admis qu'en temps de choléra il importe de conjurer avec la plus grande sollicitude tous les accidents diarrhéiques. Le plus difficile n'est pas d'y trouver un remède efficace, c'est d'obtenir de la partie peu éclairée de la population qu'elle apporte à ces accidents légers une attention suffisante et qu'elle réclame les secours appropriés. Aussi, pendant les dernières épidémies, a-t-on, dans certains pays en Angleterre, en France et surtout à Paris, organisé un service spécial de visites à domicile ayant pour but de rechercher tous les accidents diarrhéiques et d'y porter immédiatement remède.

Il serait de la plus haute importance que les municipalités se préoccupassent d'organiser d'avance ce service de secours préventifs à domicile, service qui aurait également pour mission de faire exécuter dans les maisons toutes les mesures de salubrité énoncées précédemment.

Il ne nous reste plus, pour compléter cette instruction, qu'à parler des moyens de désinfection.

De la désinfection appliquée au choléra.

Au point de vue sanitaire, la désinfection a pour but de détruire ou au moins de neutraliser un principe morbifique. Tout agent capable de produire ce résultat est un désinfectant, bien que quelquefois l'odeur qu'il dégage soit très-désagréable.

Le nombre des agents désinfectants ou supposés tels dans l'état actuel de la science est très-considérable; mais il s'en faut de beaucoup que tous soient également applicables et surtout qu'ils le soient dans toutes les circonstances qui se présentent.

Ainsi, dans la pratique, un bon désinfectant doit souvent réunir deux propriétés qu'on ne rencontre pas toujours ensemble. En même temps qu'il doit détruire le principe morbifique, il importe que, dans beaucoup de cas, il n'altère pas la substance à désinfecter, et que jamais il n'exerce une action nuisible sur l'homme. D'où la nécessité de ne pas user de certains agents efficaces, et parfois celle d'employer des substances dont l'action est douteuse.

Pour satisfaire à toutes ces exigences la science a encore beaucoup à découvrir.

La désinfection appliquée au choléra a pour but de détruire ou de neutraliser, dans les déjections, dans l'air, dans l'eau, dans le sol, dans les réceptacles d'immondices, dans les linges, les effets susceptibles d'imprégnation, dans un navire, dans une salle d'hôpital, partout enfin où l'on soupçonne sa présence, le principe morbifique du choléra. Cette énumération fait comprendre de suite combien les procédés de désinfection doivent être variés.

Il ne saurait être question de discuter ici théoriquement la valeur relative des agents désinfectants; nous les prenons tels que la science les propose en indiquant les cas où ils sont applicables et comment il convient de les appliquer.

L'aëration, c'est-à-dire la ventilation à l'air libre, applicable surtout aux objets qu'il ne faut pas altérer, est un excellent moyen de désinfection, lorsqu'on peut y consacrer l'espace et le temps nécessaires. Elle convient principalement à bord des navires.

La *calorification* détruit certainement tous les germes morbifiques lorsqu'elle est portée au delà de 150 degrés centigrades. A la température de l'eau bouillante la question est douteuse. La calorification est applicable, sous la forme du flambage au gaz, aux parois d'un navire ou dans des conditions analogues; elle l'est également sous celle de vapeur portée à une température suffisante dans une étuve installée *ad hoc*, et ce procédé

serait un excellent moyen de désinfection pour les linges et tous tissus qu'on craindrait d'altérer.

Il est presque inutile d'ajouter que la destruction par le feu de tous les objets sans valeur est le procédé de désinfection par excellence.

L'immersion dans l'eau n'est vraiment recommandable qu'en pleine mer; car, dans les cours d'eau, elle peut avoir des inconvénients.

Venons aux désinfectants dont l'emploi, sous des formes variées, est d'une application plus générale et plus facile.

Pour répondre aux diverses indications, les agents de la désinfection doivent agir ou à l'état gazeux, ou à l'etat liquide, ou à l'état pulvérulent.

Sous forme gazeuse se présente au premier rang la désinfection par le *chlore* et par les *vapeurs nitreuses.* Ces fumigations sont applicables à la désinfection des salles, des chambres, des cabines d'un navire, en un mot des espaces clos et vides, ou dans lesquels on met en suspension les hardes, les linges ou autres objets à désinfecter.

L'efficacité de *l'hypochlorite de chaux dilué* et, en général de tous les *hypochlorites* dont on a fait grand usage dans les endroits habités, et surtout dans les chambres de malades, est beaucoup plus contestable, si l'on compte sur l'action du chlore qui s'en dégage.

En effet, pour être sans danger à l'égard des malades et des assistans, le dégagement de chlore doit être si faible que son action se trouve réduite à peu de chose. Mais l'efficacité de ces substances en dilution et employées à cet état n'en reste pas moins réelle.

Parmi les substances désinfectantes, *l'acide phénique* ou *carbolique* avec ses *composés* est aujourd'hui l'agent le plus recommandé. D'après les chimistes, l'acide phénique agit à la fois par le contact direct du liquide qui le renferme et par le gaz qui s'en dégage.

On lui reconnaît la propriété d'arrêter tout travail de décomposition organique et de frapper de mort tous les germes de fermentation. L'acide phénique ne détruit pas, ne décompose pas;

il conserve la matière organique et y empêche la fermentation. Jusqu'ici l'expérience est favorable à son action comme désinfectant.

Par ce qui vient d'être exposé, l'acide phénique, dilué au centième et même au millième, agirait directement sur l'objet avec lequel il est en contact et sur l'air ambiant. Il peut donc avec avantage être employé á la désinfection d'une salle de malades; mais, dans ce cas, sans être nuisible comme le chlore, il a l'inconvénient de répandre une odeur que certaines personnes ne peuvent supporter. Appliqué à la désinfection des linges et étoffes, il les altère s'il est trop concentré, au centième, par exemple.

La forme sous laquelle l'acide phénique est le mieux applicable sur le sol ou le plancher d'une chambre, c'est à l'état pulvérulent, c'est-à-dire mélangé à de la sciure de bois. Cette préparation très-simple est depuis longtemps en usage à Paris.

D'autres poudres analogues, dans lesquelles entre l'acide phénique, sont préconisées; mais le principe est le même.

La poudre phéniquée peut aussi être employée à la désinfection des cabinets d'aisance, mais c'est principalement pour la *désinfection immédiate des déjections cholériques* qu'elle trouverait un emploi des mieux appropriés.

Placée au fond du récipient en quantité convenable, elle absorberait les matières en les désinfectant et n'aurait pas l'inconvénient des liquides qui se répandent dans les mouvements de transport. On recommande donc tout particulièrement ce procédé. Il va sans dire que la poudre doit être renouvelée chaque fois que le vase est vidé.

Comme désinfectant liquide, peu coûteux et ayant des applications spéciales, il importe de signaler le *sulfate de fer* en solution plus ou moins concentrées, selon l'usage. Cette préparation trouve surtout son emploi à la désinfection des latrines et des fosses d'aisances. Les *sels de zinc* (chlorure, sulfate) ont des propriétés analogues, peut-être même supérieures, mais elles sont d'un prix plus élevé.

Les *hypochlorites de chaux et de soude* étendus d'eau sont applicables au lavage des surfaces, et surtout à

l'immersion immédiate des linges souillés par les cholériques; après vingt-quatre heures d'une telle immersion, ces linges peuvent être lavés sans avoir subi d'altération. On pourrait, pour plus de sûreté, ajouter au liquide chloruré une faible partie de solution phéniquée.

La *chaux vive* est principalement utile pour les inhumations; réduite en poussière et mêlée à du charbon, dans la proportion des 2 à 1, elle donne une poudre qui, conservée au sec, jouit de propriétés de désinfectantes remarquables. Pour recouvrir des détritus organiques, elle convient parfaitement; de même pour recevoir les déjections cholériques. L'inconvénient de la chaux et de la poussière de charbon, c'est qu'il en faut des quantités proportionnelles considérables pour agir avec efficacité; sans cela leur emploi serait bien indiqué pour la désinfection des égouts et des fosses d'aisances; par cette raison, il est préférable, à cet effet, d'avoir recours au coaltar ou aux substances analogues; seulement alors la matière obtenue devient impropre à servir d'engrais.

La solution de *permangate de potasse* est considérée comme un désinfectant très-énergique, mais elle est d'un prix élevé. Elle convient pour purifier l'eau des matières organiques tenues en suspension. Quelques gouttes ajoutées à un litre d'eau infecte suffisent pour la rendre, après quelque temps de repos, inodore, limpide et potable. Il y a donc là un moyen dont on pourrait user à l'occasion, mais il n'est pas applicable aux grandes masses.

Le *charbon* est de tous les désinfectants solides le plus inoffensif et peut-être le plus sûr, appliqué à la purification des eaux potables.

En temps de choléra, l'usage devrait en être général, avec la précaution de renouveler souvent le moyen de filtrage et de le détruire par le feu.

La poudre de charbon convient aussi pour l'assainissement des sépultures. Une couche peu épaisse répandue sur le cadavre suffit à l'absorption des gaz putrides, sans nuire à la végétation de la surface.

Il n'est pas nécessaire de pousser plus loin l'énumération des substances dites désinfectantes; il suffit d'avoir indiqué celles qui, dans l'état actuel de la science, paraissent le mieux répondre aux indications à remplir en temps de choléra.

A. FAUVEL, Rapporteur.

Adopté en séance du Comité consultatif d'hygiène publique, le 25 septembre 1871.

Le Président, A. TARDIEU.

Le Secrétaire, A. LATOUR.

Rapport

de la

Commission instituée pour étudier la question des quarantaines maritimes.

Les quarantaines dans les ports de mer ne peuvent offrir une protection réelle et essentielle contre le choléra que dans ces ports, qui peuvent être regardés comme les points principaux d'irruption du choléra dans sa marche maritime vers l'Europe.

Elles devraient être instituées et organisées d'une manière complète et satisfaisante selon les maximes d'hygiène les plus rigoureuses. Elles devraient être des institutions internationales.

Contre le choléra, qui a franchi les principaux points de son irruption, les quarantaines dans les ports de l'Europe continentale sont inutiles, vu que les communications par terre leur ôtent toute valeur.

Dans ces conditions, il convient d'établir dans les ports de l'Europe, au lieu des quarantaines, une inspection sanitaire rigoureuse pour chaque navire provenant d'une localité infectée selon le règlement ci-après.

Règlement

pour la surveillance de mouvement maritime afin d'empêcher la propagation du choléra.

§. 1. Aussitôt que menacera le danger d'une invasion du choléra, on formera dans chaque port maritime ouvert au commerce une commission sanitaire, composée de médecins et d'employés administratifs, assistés par un personnel de service. Le nombre des membres de ces différentes catégories varie dans chaque port selon la fréquence du mouvement maritime, mais il doit être suffisant pour pouvoir effectuer dans toutes les circonstances une rapide expédition des navires et des équipages aussi bien que des passagers.

Le chef de cette commission moyennant les communications officielles sera tenu toujours au courant de tous les ports infectés de choléra, qui par le mouvement maritime ont des relations avec le sien.

§. 2. Navires provenants d'un port non suspect, qui d'après la déclaration à titre de serment du commandant n'ont touché dans le voyage aucun port intermédiaire suspect, ni communiqué directement avec aucun navire suspect, et sur lesquels durant le voyage ne s'est vérifié aucun cas déclaré ou suspect d'une manière quelconque de maladie ou de mort de choléra, auront libré pratique.

§. 3. Tout navire provenant d'un port infecté et les navires provenants des ports non suspects, mais qui dans le voyage ont touché un port intermédiaire suspect ou ont communiqué avec des navires suspects ou sur lesquels se sont vérifiés durant le voyage des cas suspects de maladie ou de mort de choléra seront assujettis aussitôt que possible dès l'arrivée à une rigoureuse visite médicale pour constater l'état de santé de l'équipage et des passagersi Le commandant et les officiers de bord sont obligês de déclarer au médecin visitateur tout ce qu'ils peuvent savoir d'apparitions suspectes de maladie parmi l'équipage et les passagers; en cas d'omission ils encourraient les pénalités à fixer par une convention internationale et à infliger en voie internationale.

§. 4. Les autres mesures concernent:

a) les individus, selon qu'on les trouve sains, malades, suspects ou morts de choléra,

b) les effets qu'ils portent sur eux et avec eux, ou dont ils se sont servi,

c) la cargaison du navire,

d) le navire même.

§. 5. Si un navire arrive d'un port infecté ou suspect ou s'il a communiqué dans le voyage avec des ports intermédiaires ou des navires suspects, mais la visite médicale

constate que parmi l'équipage et les passagers il n'y a aucun cas tant soit peu suspect de maladie ou de mort de choléra, le navire, avec tout ce qu'il renferme, sera admis à libre pratique.

Si durant le voyage se sont vérifiés au bord du navire des cas tant soit peu suspects de maladie ou de mort, on l'assujettira au procédé indiqué dans les §§. 7, 8, 9, même si l'équipage et les passagers ont été trouvés entièrement libres de choléra à l'arrivée dans le port.

§. 6. Les cadavres et les malades de choléra trouvés à bord d'un navire seront tout de suite portés à terre, les cadavres ensévelis (en les aspergeant abondamment dans la fosse avec de la chaux récemment éteinte); les malades placés dans un lazaret tenu prêt à les accueillir (§. 12).

§. 7. Si durant le voyage se sont vérifiés, à bord d'un navire, des cas suspects de maladie ou de mort, ou si à l'arrivée dans le port on y trouve des cas suspects ou déclarés de cholére ou des cadavres, qui font admettre avec probabilité ou sûreté qu'il y avait du choléra, alors, après avoir éloigné les malades ou les cadavres, on devra assujettir tout le reste de l'equipage et des passagers à une purification de bains avec de la chaux récemment éteinte (§. 13.)

§. 8. En même temps, tous les effets de vêtement, portes par les individus sains ou dont ils se sont servis durant le voyage, aussi bien que tous leurs autres effets, seront assujettis dans une localité arrangée pour cela et sous le contrôle rigoureux des autorités à une radicale désinfection d'acide sulfureux (§. 14).*) Aprés cette désinfection les effets seront rendus aux propriétaires, qui en attendant auront pris le bain désinfectant et seront admis à libre pratique.

§. 9. Un navire arrivé dans les conditions indiquées aux §§. 6 et 7 sera assujetti dans toutes ses parties à une radicale désinfection d'acide sulfureux, après en avoir éloigné tous les individus.

§. 10. Les marchandises débarquées d'un navire désinfecté seront admises à libre pratique.

§. 11. Quant à la paille et au foin, qu'on aura trouvé sur les navires indiqués dans les §§. 6 et 7, et qui ont servi de couche ou d'abri pour l'équipage ou les passagers, le mieux serait de les brûler.

§. 12. Quand les navires arrivent en des ports, où il n'y a aucune possi bilité d'accueillir les malades de choléra, ceux-ci restent à bord et le navire, avec la cargaison et avec les personnes de l'équipage que sont nécessaires pour le service du navire, restera

---

*) La commission, parmi tous les moyens qui peuvent servir à la désinfection, a dû préférer ceux qui appartiennent aux plus efficaces, moins coûteux et plus facilement à trouver et à appliquer.

dans l'endroit à fixer par l'autorité du port, sous sévère surveillance, jusqu'à ce que le cas ou les cas de choléra auront fini par la guérison ou la mort. Le reste de l'équipage et les passagers assi bien que leurs effets seront assujettis, dès l'arrivée du navire dans le port, aux mesures indiquées aux §§. 7 et 8, recevant après libre pratique. Au terme de la surveillance, c'est-à-dire après la guérison ou la mort du malade ou des malades, on fait le même avec tous les individus, qui sont restés à bord du navire durant la surveillance; le navire aussitôt, finie la surveillance, sera désinfecté de la manière indiquée au §. 9.

§. 13. Les bains de chaux indiqués au §. 7 seront faits en employant pour chaque individu au moins 120 litres d'eau et pour cette quantité d'eau 150 grammes de chaux vive.

La personne reste dans le bain 10—15 minutes. On doit pourvoir que chaque individu, sorti du bain, ait une robe de toile ou de laine jusqu'à ce que les vêtements soient désinfectés et peuvent leur être rendus.

§. 14. On effectue la désinfection des vêtements et d'autres effets de l'équipage et des passagers en des localités fermées, dans lesquelles, les objets à désinfecter suspendus ou légèrement amoncelés restent sous l'influence des vapeurs d'acide sulfureux pendant une heure. Pour chaque mètre-cube d'espace d'air on doit brûler 20 grammes de soufre. Après cette fumication on laisse les effets pendant une heure exposés à l'air, après quoi on les rend aux propriétaires.

§. 15. On fait la désinfection des différentes parties du navire de la même manière et étendue comme au §. 14, en brûlant, après avoir eloigné les personnes et fermé toutes les écoutilles et toutes les portes, une quantité de soufre correspondante au cubage de chaque partie, la laissant fermée pendant au moins une heure après la consommation du soufre et l'aérant suffisamment avant d'en faire usage. Dans les parties, qui renferment des chiffons, les écoutilles et les portes ne doivent être ouvertes qu'après trois heures. On lavera le pont du navire avec de l'eau de chaux après la désinfection sulfureuse.

Allemagne (Hirsch). **Autriche** (d'Alber-Glanstätten). **Grande-Bretagne** (Seaton).

Italie (Semmola). **Pays-Bas** (van Cappelle).

Norvége. **Hongrie,** **Suède.** **Danemarc.**

Rapport

de la

Commission chargée de proposer les règles de la quarantaine maritime en Europe.

Membres de la Commission:

Messieurs: d'Alber-Glanstätten,
Bartoletti,
Hirsch,
Seaton,
Fauvel, rapporteur.

Messieurs,

La commission que vous avez nommée dans la dernière séance, à l'effet de rechercher les bases d'une entente entre les Etats qui jugent utile de maintenir en Europe des mesures de quarantaine contre l'importation du choléra, a l'honneur de soumettre à la Conférence les propositions suivantes qui pourraient servir de bases à un accord en vue d'un régime uniforme.

La quarantaine contre l'importation du choléra par la voie maritime est applicable aux provenances de ports infectés et à celles de ports seulement suspects.

Provenances de ports infectés.

1° Les provenances de ports infectés sont soumises à une observation variant de 1 à 7 jours pleins selon les cas. Dans les ports des Etats orientaux de l'Europe,

et ailleurs, dans certains cas exceptionnels seulement, la durée de l'observation peut être portée à 10 jours.

2° Si l'autorité sanitaire a la preuve suffisante qu'aucun cas de choléra ou de nature suspecte, n'a eu lieu à bord durant la traversée, la durée de l'observation est de 3 à 7 jours à dater de l'inspection médicale.

Si, dans ces conditions, la traversée a duré au moins 7 jours, l'observation est réduite à 24 heures pour les constatations et les désinfections qui pourraient être jugées nécessaires.

Dans les cas de cette catégorie la quarantaine d'observation peut être purgée à bord tant qu'aucun cas de choléra ou d'accidents suspects ne s'est manifesté et si les conditions hygiéniques du navire le permettent.

Dans ces cas le déchargement du navire n'est point obligatoire.

3° En cas de choléra ou d'accidents suspects soit durant la traversée, soit après l'arrivée, la durée de l'observation pour les personnes non malades est de 7 jours pleins à dater de leur isolement dans un lazaret ou dans un endroit pouvant en tenir lieu.

Les malades sont débarqués et reçoivent les soins convenables dans un local isolé et séparé des personnes en observation.

Le navire et tous les objets susceptibles sont soumis à une désinfection rigoureuse, après laquelle les personnes restées à bord du navire sont assujeties à une observation de 7 jours.

Provenances de ports suspects.

4° Les provenances des ports suspects, c'est-à-dire voisins d'un port où règne le choléra et ayant des relations libres avec ce port, peuvent être soumises à une observation qui n'excédera pas 5 jours si aucun accident suspect ne s'est produit à bord.

Dispositions diverses.

5° Les navires chargés d'émigrants, de pélerins et, en général, tous les navires jugés particulièrement dangereux pour la santé publique, peuvent, dans les conditions mentionnées précédemment, être l'objet de précautions spéciales que déterminera l'autorité sanitaire du port d'arrivée.

6° Lorsque les ressources locales ne permettent pas d'exécuter les mesures cidessus prescrites, le navire infecté est dirigé sur le plus prochain lazaret, après avoir reçu tous les secours que réclame sa position.

7° Un navire provenant d'un port infecté, qui a fait escale dans un port intermédiaire et y a reçu libre pratique sans avoir fait de quarantaine, est considéré et traité comme provenant d'un port infecté.

8° Dans le cas de simple suspicion, les mesures de désinfection ne sont pas de rigueur, mais elles peuvent être pratiquées toutes les fois que l'autorité sanitaire le juge convenable.

9° Un port où le choléra règne épidémiquement ne doit plus appliquer de quarantaine proprement dite, mais doit pratiquer seulement des mesures de désinfection.

Messieurs,

Par ces propositions, comme vous le voyez, nous nous bornons à poser les règles principales qui doivent servir de base à une entente entre les Etats qui tiennent à maintenir en Europe l'application des quarantaines. Nous avons évité avec soin d'entrer dans les détails secondaires qui pourraient créer des obstacles à un accord si désirable.

Le principe sur lequel ces propositions s'appuient a été exposé maintes fois devant la Conférence, c'est le principe fondamental des quarantaines, qui veut qu'entre le moment où un individu est sorti d'un foyer de choléra, et celui où il doit être admis à libre pratique, il se soit écoulé un temps suffisant pour donner une garantie, si non certaine, du moins très-probable que cet individu a échappé aux atteintes de la maladie. Or ce temps suffisant repose lui-même sur cette donnée scientifique consacrée par l'expérience, que la durée de l'incubation du choléra, dans la presque totalité des cas, ne dépasse pas quelques jours.

Sans doute, par cette donnée, l'idéal de la quarantaine n'est pas absolument atteint, mais la chance d'importation qu'elle laisse est si faible, quand toutes les prescriptions complémentaires sont fidèlement exécutées, qu'elle doit être négligée dans la pratique.

On ne prétend donc pas, par le système proposé, atteindre l'idéal de la quarantaine, mais seulement obtenir une garantie très-sérieuse. Et cette garantie relative suffit en Europe, à raison des communications par terre et des exigences des mouvements commerciaux.

Il n'en est plus de même dans l'extrême orient, sur les voies suivies par le choléra pour pénétrer en Europe. Là, le péril est plus grand et le but à atteindre est plus important, puisqu'il ne vise à rien moins qu'à préserver l'Europe de nouvelles

importations du choléra. Aussi la Conférence a-t-elle, avec raison, déjà recommandé l'application, dans la mer Rouge et dans la mer Caspienne, de mesures quarantenaires plus rigoureuses, mesures qui ont été nettement spécifiées par la Conférence de Constantinople et auxquelles pour le moment nous ne voyons rien à changer.

Le règlement que nous proposons, comme base d'entente, est donc uniquement applicable en Europe. On voit de suite en quoi il diffère de l'inspection medicale, autrement dit de la *révision* adoptée par la Conférence.

Venons maintenant à la justification des mesures que nous proposons.

Nous avons d'abord établi une distinction entre les provenances des ports infectés et celles des ports seulement suspects.

Pour les premières, nous proposons une quarantaine d'observation variant de 1 à 7 jours pleins, selon les circonstances, quarantaine qui, en orient et ailleurs, dans certaines conditions exceptionnelles, pourrait être portée à 10 jours.

Le terme de 7 jours adopté en règle générale comme maximum n'est pas pris au hasard; il repose sur la durée de l'incubation du choléra dans la presque-totalité des cas. Quant à la faculté de réduire cette quarantaine jusqu'au terme de 24 heures, elle s'appuie sur la possibilité de tenir compte de la durée du voyage toutes les fois que l'inspection médicale à l'arrivée aura la preuve suffisante qu'aucun accident de nature suspect ne s'est produit durant la traversée. L'autorité sanitaire locale restera juge dans ce cas; mais il faudra en tout état de cause qu'un terme de 7 jours se soit écoulé entre le point de départ infecté et le port d'arrivée.

L'article qui se réfère à la circonstance de choléra déclaré à bord se justifie par son simple énoncé. Dans cette circonstance la quarantaine serait de 7 jours pleins pour les personnes, à dater de leur isolement du foyer d'infection. Les malades seraient débarqués et isolés, après quoi le navire et tous les objets susceptibles seraient soumis à une désinfection rigoureuse.

L'article relatif aux provenances de ports simplement suspects réclame quelques éclaircissements.

Pour nous, le port suspect est celui qui reste en libre communication avec un port infecté situé dans son voisinage; par exemple: Trieste par rapport à Venise; Marseille par rapport à Gênes. Nous avons demandé que dans ce cas il pût être appliqué une observation qui n'excéderait jamais 5 jours si aucun accident suspect ne s'était manifesté à bord. Cette observation aurait pour but, en premier lieu, de bien constater l'état sanitaire du navire et ensuite de recueillir au besoin des renseignements précis sur le port suspect.

Remarquez qu'il ne s'agit ici que d'une faculté et non d'une prescription impérative.

Nous avons cru nécessaire de consacrer un article spécial aux navires chargés d'émigrants, de pélerins et, en général, à tous les navires jugés dangereux par leur encombrement et leur état hygiénique, pour recommander qu'au besoin ces navires soient l'objet de précautions spéciales. Nous n'avons pas à déterminer ici la nature de ces précautions qui sera dictée par les circonstances.

Nous avons prévu le cas où les ressources locales ne permettraient pas d'exécuter les mesures prescrites ci-dessus, et nous avons indiqué qu'alors le navire infecté serait dirigé sur le plus prochain lazaret, après avoir reçu tous les secours dont il pourrait avoir besoin. Cet article n'exige aucun commentaire.

Par l'article suivant nous avons voulu prévenir les conséquences d'une fraude très-souvent commise par les capitaines et qui consiste à aller relâcher dans un port où la quarantaine est nulle et à y obtenir libre pratique, pour venir ensuite se présenter dans un port à quarantaine avec une patente nette, dans l'espoir d'y être admis librement.

Dans ce cas, nous voulons qu'il ne soit pas tenu compte de la libre pratique donnée dans la relâche intermédiaire, et que le navire soit traité, par rapport à sa provenance infectée originaire, conformément aux principes proposés dans ce règlement.

Nous avons inséré une disposition toute pratique, dans l'intérêt du commerce, par laquelle nous disons que le cas de simple suspicion n'entraîne pas nécessairement l'obligation de pratiquer la désinfection; l'opportunité de celle-ci, dans ce cas, devant être laissée à l'appréciation de l'autorité sanitaire locale.

Notre dernier article a pour objet de mettre fin à un abus de la quarantaine très-souvent commis, lorsqu'un port est généralement infecté. Dans ce cas, nous proposons de se contenter de soumettre à la désinfection les provenances contaminées.

Telle est, Messieurs, d'une façon sommaire, la justification des règles quarantenaires que nous proposons à l'adoption de la Conférence.

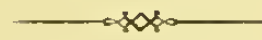
Les membres de la Commission:

Allemagne (Hirsch). **Autriche-Hongrie** (d'Alber-Glanstätten). **France** (Fauvel).
Grande-Bretagne (Seaton). **Turquie** (Bartoletti).

Conclusions

de la

Conférence sur la question des quarantaines maritimes.



I.

Mesures à prendre en dehors de l'Europe.

En vue de prévenir de nouvelles invasions du choléra en Europe, la Conférence approuve les mesures recommandées par la Conférence de Constantinople, notamment les quarantaines appliquées dans la mer Rouge et dans la mer Caspienne.

Ces quarantaines devront être instituées et organisées d'une manière complète et satisfaisante, selon les maximes d'hygiène les plus rigoureuses.

II.

Mesures à prendre dans les ports de l'Europe.

Lorsque le choléra a fait invasion en Europe, la Conférence recommande le système d'inspection médicale, mais pour les Etats, qui préfèrent maintenir les quarantaines, elle établit les bases d'un règlement quarantenaire.

A. Système de l'inspection médicale.

§. 1.

Il y aura, dans chaque port ouvert au commerce, une autorité sanitaire composée de médecins et d'administrateurs, aidés par un personnel de service. Le

nombre des membres de ces différentes catégories variera dans chaque port selon l'importance du mouvement maritime, mais il devra être suffisant pour pouvoir accomplir dans toutes les circonstances et avec rapidité les mesures exigées pour les navires, les équipages et les passagers.

Le chef de ce service sera toujours tenu au courant par des communications officielles de l'état sanitaire de tous les ports infectés de choléra.

§. 2.

Les navires provenant d'un port net, n'ayant (d'après la déclaration sous erment du capitaine) touché dans leur voyage aucun port intermédiaire suspect, ni communiqué directement avec aucun navire suspect, et sur lesquels durant le voyage on n'aura constaté aucun cas suspect ou confirmé de choléra, auront la libre pratique.

§. 3.

Les navires provenant d'un port suspect ou infecté et ceux provenant de ports non suspects, mais qui ont eu dans le voyage de relations intermédiaires compromettantes ou sur lesquels il y a eu durant la traversée des cas suspects de maladie ou de mort de choléra, seront soumis dès leur arrivée à une visite médicale rigoureuse pour constater l'état sanitaire du bord.

§. 4.

S'il résulte de la visite médicale qu'il n'existe parmi les hommes de l'équipage et les passagers aucun cas suspect de maladie ou de mort de choléra, le navire, avec tout ce qu'il renferme, sera admis à la libre pratique. Mais si des cas de choléra ou de nature suspecte se sont manifestés à bord durant la traversée, le navire, les vêtements et les effets à usage des gens de l'équipage et des passagers seront soumis d'abord à une désinfection rigoureuse, bien que l'équipage et les passagers aient été trouvés indemnes du choléra dans le port.

§. 5.

S'il y a à l'arrivée de cas suspects de maladie ou de mort de choléra, les malades seront immédiatement transportés dans un lazaret ou dans un local isolé pouvant en

tenir lieu et prêt à les recevoir; les cadavres seront jetés à la mer avec les précautions d'usage ou ensevelis après avoir été convenablement désinfectés; les passagers et l'équipage seront soumis à une désinfection rigoureuse et le navire lui-même sera désinfecté après qu'on en aura éloigné les passagers et la partie du personnel de l'équipage qui n'est pas nécessaire à la désinfection et à la surveillance.

Les vêtements et les effets à usage des malades et même des passagers sains seront assujettis, dans un local spécial, et sous le contrôle rigoureux de l'autorité sanitaire, à une radicale désinfection.

Après cette désinfection, les effets seront rendus aus passagers et aux personnes de l'équipage qui seront admis à libre pratique.

§. 6.

Les marchandises débarquées seront admises à libre pratique, à l'exception des chiffons et autres objets susceptibles, que l'on devra soumettre à une radicale désinfection.

B. Système des quarantaines.

Provenances de ports infectés.

1° Les provenances de ports infectés sont soumises à une observation variant de 1 à 7 jours pleins selon les cas. Dans les ports des Etats orientaux de l'Europe, et ailleurs dans certains cas exceptionnels seulement, la durée de l'observation peut être portée à 10 jours.

Navires suspects.

2° Si l'autorité sanitaire a la preuve suffisante qu'aucun cas de choléra ou de nature suspecte n'a eu lieu à bord durant la traversée, la durée de l'observation est de 3 à 7 jours à dater de l'inspection médicale.

Si, dans ces conditions, la traversée a duré au moins 7 jours, l'observation est réduite à 24 heures pour les constatations et les désinfections qui pourraient être jugées nécessaires.

Dans les cas de cette catégorie la quarantaine d'observation peut être purgée à bord tant qu'aucun cas de choléra ou d'accidents suspects ne s'est manifesté et si les conditions hygiéniques du navire le permettent.

Dans ces cas, le déchargement du navire n'est point obligatoire.

Navires infectés.

3° En cas de choléra ou d'accidents suspects soit durant la traversée, soit après l'arrivée, la durée de l'observation pour les personnes non malades est de 7 jours pleins à dater de leur isolement dans un lazaret ou dans un endroit pouvant en tenir lieu.

Les malades sont débarqués et reçoivent les soins convenables dans un local isolé et séparé des personnes en observation.

Le navire et tous les objets susceptibles sont soumis à une désinfection rigoureuse, après laquelle les personnes restées à bord du navire sont assujetties à une observation de 7 jours.

Provenances de ports suspects.

4° Les provenances des ports suspects, c'est-à-dire voisins d'un port où règne le choléra et ayant des relations libres avec ce port, peuvent être soumises à une observation, qui n'excédera pas 5 jours, si aucun accident suspect ne s'est produit à bord.

Dispositions diverses.

5° Les navires chargés d'émigrants, de pélerins et, en général, tous les navires jugés particulièrement dangereux pour la santé publique, peuvent, dans les conditions mentionnées précédemment, être l'objet de précautions spéciales que déterminera l'autorité sanitaire du port d'arrivée.

6° Lorsque les ressources locales ne permettent pas d'exécuter les mesures ci-dessus prescrites, le navire infecté est dirigé sur le plus prochain lazaret, après avoir reçu tous les secours que réclame sa position.

7° Un navire provenant d'un port infecté, qui a fait escale dans un port intermédiaire et y a reçu libre pratique sans avoir fait de quarantaine, est considéré et traité comme provenant d'un port infecté.

8° Dans le cas de simple suspicion, les mesures de désinfection ne sont pas de rigueur, mais elles peuvent être pratiquées toutes les fois que l'autorité sanitaire le juge convenable.

9° Un port où le choléra règne épidémiquement ne doit plus appliquer de quarantaine proprement dite, mais doit pratiquer seulement des mesures de désinfection.

C. Dispositions communes aux deux systèmes.

(Inspection médicale — quarantaines.)

§. 1.

Le capitaine, le médecin, et les officiers du bord sont tenus de déclarer à l'autorité sanitaire, tout ce qu'ils peuvent savoir d'apparition suspecte de maladie parmi l'équipage et les passagers.

En cas de fausse déclaration ou de réticence calculée ils sont passibles des peines édictées par les lois sanitaires. Il serait à désirer qu'une entente internationale s'établît à ce sujet.

§. 2.

La désinfection soit des effets à usage, soit des navires, sera opérée par les procédés que les autorités compétentes de chaque pays jugeront les mieux appropriés aux circonstances.



Conférence Sanitaire Internationale de Vienne 1874.

Rapport

du

Comité des Cinq nommé pour l'étude des questions relatives à l'institution d'une Commission Internationale des épidémies.

Hongrie (Rapporteur Catinelli), Norvége (Kierulf), Perse (Polak), Roumanie (Marcovitz), Russie (Lenz).

Les débats qui ont eu lieu jusqu'à présent au sein de la Conférence Sanitaire Internationale ont prouvé que, malgré des progrès considérables réalisés dans les études relatives au choléra, nos connaissances sont encore très-incomplètes, en ce qui concerne un certain nombre de questions dont les unes sont décisives.

En même temps, la Conférence n'a pu reconnaître comme essentiels et absolument suffisants les moyens prophylactiques du choléra que, d'après l'état actuel de la science, elle a cru devoir recommander.

Que l'on envisage la question à l'un ou à l'autre point de vue, on éprouve le besoin de voir les travaux scientifiques gagner en intensité, et surtout d'organiser les travaux. Il faut que les études soient faites d'après un plan unitaire, que les résultats soient généralisés et rendus accessibles à tous, il faut encore que l'esprit d'unité préside au choix des mesures à employer pour combattre l'épidémie. Nous sommes en présence d'intérêts internationaux, il faut donc que l'organisation, notamment la direction générale, soit internationale.

C'est ainsi que nous avons été amenés à proposer l'établissement d'une Commission Internationale des épidémies, composée des délégués des Etats participants.

La Commission devrait être permanente. Ce n'est pas que nous entendions dire par là, que les membres soient tenus de résider d'une manière permanente au siége de la Commission; mais il faudrait que le bureau de la Commission continuât ses travaux sans interruption aucune, et que la Commission elle-même fût mise, par la nature de son règlement, à même de se réunir aussi souvent que les besoins de la situation l'exigeraient.

Vienne se recommande comme siége de la Conférence, par sa position géographique centrale et par le grand nombre de ses ressources scientifiques.

La principale tâche de la Commission des épidémies est avant tout de donner de l'impulsion aux études sur le choléra et des moyens pour le combattre. C'est une tâche internationale, au point de vue de l'humanité et des intérêts matériels. Toutefois, la Commission pourra étendre son activité à l'étude des moyens propres à combattre les autres épidémies.

C'est à dessein que nous évitons d'énumérer les voies et moyens auxquels la Commission aurait à recourir pour atteindre son but. En général, le Comité est d'avis qu'il serait bon de laisser à la Commission Internationale, en ce qui concerne ses travaux, la plus grande latitude possible.

Quand une fois le programme aura été esquissé à larges traits, et que l'institution aura été organisée, la garantie des travaux féconds en résultats se trouvera autant dans l'appui éclairé des Gouvernements, que dans la valeur individuelle des membres de la Commission.

Toutefois, le Comité croit de son devoir d'insister principalement sur les deux points que voici. D'un côté, il serait à désirer que les Gouvernements fissent faire sur leur territoire toutes les recherches relatives aux épidémies, et cela d'après les plans élaborés par la Commission, puis qu'ils missent à la disposition de celle-ci toutes les données scientifiques concernant ces questions; d'un autre côté, il faudrait que la Commission prît sur elle l'obligation de communiquer aux Gouvernements le résultat de ses travaux, et de les publier ensuite.

Il serait impossible de compter sur un résultat sans l'appui des Gouvernements. En outre, grâces à une publicité complète, les résultats des travaux deviendront la propriété intellectuelle de tous.

Il sera question plus loin des stations et missions, établies en vue de l'épidémie, et qui sont appelées à fournir à la Commission les renseignements et données les plus instructifs. En vue de résultats pratiques immédiats, la Commission pourra signaler

son activité en donnant des conseils pour l'institution et l'administration d'établissements quarantenaires.

Dans le programme de la Conférence Internationale actuelle se trouve entr'autres la question que voici: La Commission permanente des épidémies pourrait-elle éventuellement décider des questions de quarantaines, qui seraient désignées plus tard? En posant cette question, on semblait avoir en vue de réserver à la Commission Internationale une sorte de pouvoir exécutif ou de pouvoir arbitral.

Après mûre réflexion le Comité a acquis la conviction que, dans les circonstances actuelles, une pareille latitude ne pourrait pas être facilement accordé à une corporation, par la plupart des Gouvernements, et que des programmes aussi vastes et des attributions aussi étendues pourraient même, dans certaines circonstances, porter préjudice au caractère scientifique de la Commission.

D'un autre côté, il nous semble conforme à la nature des choses, que la Commission Internationale des épidémies fût appelée à émettre, sur la demande des Gouvernements participants, des votes consultatifs.

Sur un point le Comité crut devoir, en formulant sa proposition, relative à la sphère d'activité de la Commission Internationale des épidémies, aller au-delà des limites assignées à son programme.

En effet, le Comité est convaincu, que la connaissance approfondie de la nature du choléra — résultat que nous attendons des travaux de la Commission Internationale — jointe aux lois de la propagation de cette maladie, ainsi que les changements de routes qui pourront s'effectuer dans le grand trafic international, pourront amener la nécessité de modifier complètement certaines dispositions déjà adoptées, par voie internationale.

La Commission Internationale peut aussi acquérir la conviction qu'il serait désirable d'établir, par voie d'entente internationale, certaines mesures en vue de prévenir d'autres épidémies que le choléra. Enfin, la Commission peut juger opportun de modifier sa propre organisation.

De semblables changements et modifications seraient réalisés, surtout par le moyen de Conférences Sanitaires Internationales.

En conséquence, le Comité propose que la Commission Internationale des épidémies soit autorisée à provoquer la convocation de Conférences Sanitaires Internationales et à élaborer le programme de ces Conférences.

En ce qui concerne l'organisation de la Commission Internationale des épidémies, le Comité se borne, dans ses propositions, aux points essentiels. Quant à l'organisation intérieure, le Comité désirerait s'en rapporter à la Commission elle-même.

Les ressources financières de la Commission Internationale seraient fournies — abstraction faite des recettes éventuelles — par des cotisations des Etats participants. Pour la répartition des quote-parts à fournir par chacun des Gouvernements intéressés on pourrait prendre pour assiette le chiffre de la population des pays participants. Toutefois, les nations qui, à population égale, participent dans une proportion plus considérable aux transactions internationales, ont aussi un intérêt d'autant plus considérable à la tâche incombant à la Commission Internationale. Il conviendrait, par conséquent, de combiner le chiffre de la population avec un autre élément caractéristique de la participation aux relations internationales.

C'est ainsi que le Comité propose, que la répartition s'opère par rapport à la population et à la marine marchande des divers Etats.

Le Comité pense qu'il serait juste, qu'une moitié des ressources à fournir par chacun des Gouvernements intéressés fût repartie, d'après le chiffre de la population, et que l'autre le fût proportionnellement au tonnage des marines marchandes.

En ce qui concerne l'Angleterre, le Comité serait d'avis que les possessions britanniques aux Indes n'entrassent pas en ligne de compte. Il serait injuste que l'Angleterre, qui fait de si grands efforts pour étouffer le choléra dans son germe aus Indes, fût appelée à contribuer, en proportion du chiffre de la population de ces possessions, aux frais dont le but final est d'empêcher l'extension de la maladie épidémique. De même il serait équitable de prendre en considération, pour la répartition des quote-parts des divers Gouvernements, les frais encourus par les Etats qui entretiennent, pour le bien commun, des quarantaines dans la Mer Caspienne et la Mer-Rouge.

L'épidémie est étudiée, autant sur les individus qui en sont atteints, que dans les lieux infectés, autrement parlant sur les lieux mêmes. Il serait bon qu'elle le fût par des hommes spéciaux, adonnés aux diverses branches de la science, dans ses directions diverses, il serait notamment utile qu'elle fût étudiée d'après un plan uniforme.

Pour arriver à ce but, il est nécessaire d'établir des stations épidémiques spéciales. Celles-ci pourraient être permanentes, et établies, soit dans des foyers permanents du choléra, soit sur des points où l'épidémie reparaît à courts intervalles. Elles pourraient également être temporaires et établies sur des points où l'épidémie éclate avec une violence toute particulière et accompagnée de phénomènes insolites.

En outre, aux époques où l'épidémie éclate avec violence, ou quand elle se manifeste au milieu de circonstances spéciales, et accompagnée de phénomènes extraordinaires, il serait opportun d'établir des missions, pour suivre le choléra de localité en localité. Elles auraient pour tâche de suivre la marche de la maladie et d'étudier les lois de sa propagation.

En ce qui concerne les localités à choisir comme stations permanentes, ce sont les possessions britanniques aux Indes où le choléra est endémique, qui se présentent en première ligne. Toutefois, depuis nombre d'années, le Gouvernement Britannique a agi en vue de l'organisation de l'étude du choléra d'une manière à laquelle déjà la Conférence Sanitaire de Constantinople n'a pas manqué de rendre hommage. Certainement le Gouvernement Britannique se montrera prêt à mettre à la disposition de la Commission des épidémies les résultats des études faites aux Indes, et ne manquera pas de donner à ses agents les instructions nécessaires, dans le cas où la Commission jugerait désirable de modifier ou de compléter le plan des études et investigations. Dans ces circonstances, le Comité ne croit devoir faire aucune proposition relativement aux Indes.

Dans les pays qui, au point de vue du choix des localités et des voies de communication pour l'établissement des stations et missions, appellent avant tout l'attention de la Conférence nous voulons parler de la Turquie et de l'Egypte, il existe déjà des conseils sanitaires internationaux. Le concours prêté par les Gouvernements locaux à ces établissements a été, les événements l'ont prouvé, si fécond en résultats salutaires qu'il ne faudrait rien changer à cette organisation mais qu'il faut plutôt chercher à la compléter, en établissant par voie internationale, des stations et missions, sur la proposition de la Commission Internationale des épidémies, et avec l'assentiment des Gouvernements locaux.

Le personnel de ces stations et missions serait nommé par la Commission Internationale, sauf l'approbation du Gouvernement local, auquel on communiquerait en outre les instructions données aux fonctionnaires de ces établissements.

Quand dans les pays, n'ayant pas de service sanitaire organisé, le besoin d'établir des stations et missions se sera fait sentir, il faudra y procéder également par mesure internationale et avec la réserve mentionnée ci-dessus, relativement à l'assentiment des Gouvernements locaux. D'ailleurs, les Gouvernements de ces pays accueilleraient avec satisfaction l'établissement des stations et missions, dans lesquelles ils trouveraient en temps de calamité publique, un puissant appui pour les mesures à prendre et pour les secours philanthropiques à prêter à leurs populations.

Les frais des stations et missions internationales seraient naturellement répartis sur tours les Etats participants; le montant de ces frais serait mis au budget de la Commission Internationale des épidémies.

L'établissement de la Commission Internationale des épidémies implique la conclusion d'une convention spéciale. Pour répondre aux besoins de la situation, il serait utile de conclure cette convention pour une certaine période, disons pour dix ans. Il est évident qu'on réserverait la faculté de modifier certains points, pendant

que la convention sera en vigueur par suite d'une entente entre les Etats contraetants.

Pour résumer, nous dirons que, vu la nouveauté du sujet, le Comité a pris pour base de ses diseussions le titre III du questionnaire, sans avoir égard à l'ordre numérique des questions. Toutefois, le comité a admis une commission ayant des attributions un peu plus restreintes que eelles qui ont été prévues par le questionnaire. Aussi avons-nous eommencé par élaborer un projet de Convention Internationale, en vue de l'institution de la Commission Internationale et de son bureau permanent, après quoi nous nous sommes efforcé de mettre notre projet en harmonie avee les divers alinéas du questionnaire.

Nous avons l'honneur de soumettre à votre appréciation les pièces ei-jointes:

1° Les réponses au questionnaire.

2° Le projet d'une Convention Internationale.

Questions au sujet de l'institution d'une Commission Internationale appelée à combattre les épidémies.

23. Des postes sanitaires permanents, ou temporaires et internationaux, qui auraient à s'occuper d'étudier les épidémies et de rechercher les moyens d'empêcher la propagation, doivent-ils être établis pour tous les genres d'épidémies ou seulement pour certaines catégories, et dans ce dernier cas pour lesquelles?

La réponse à la première partie de la question se trouve à l'art. XIII du projet, et à la seconde à l'art. XI du même projet, depuis les mots „pour tous“ jusqu'au mot „quelles“.

24. Dans le cas affirmatif:

a) où ces postes sanitaires seront-ils établis?

Voy. Art. XIII.

b) quelle organisation leur donnera-t-on?
quel sera leur personnel?
en quoi consisteront les localités?
les ressources scientifiques?
quels seront les appointements?

Dans les Etats qui les établissent par eux-mêmes, la solution de la question dépend des Gouvernements locaux eux-mêmes; dans eeux où ils seront organisés par mesure internationale, ils seront subordonnés à la Commission Internationale des épidémies.

comment se procurera-t-on les fonds nécessaires?

La question des fonds nécessaires sera du ressort de l'Etat qui les aura fondées; quant aux établissements internationaux, leurs frais seront couverts par les ressources de la Commission Internationale des Epidémies?

c) qui aurait à nommer le personnel?

Pour les établissements internationaux, v. l'art. XVI, pour les autres, l'Etat qui les aura institués.

d) de quelle autorité relèveront ces postes?

e) d'après quels principes et par qui leurs instructions seront-elles rédigées?

Ils seront subordonnés aux autorités qui les auront établies. Des instructions uniformes seront rédigées par la Commission Internationale.

25. Une Commission sanitaire permanente ou temporaire et internationale qui aurait à s'occuper d'étudier les épidémies et de rechercher les moyens d'empêcher leur propagation doit-elle être établie pour tous les genres d'épidémies ou seulement pour certaines catégories, et, dans ce cas, pour lesquelles. Cette Commission aurait-elle en même temps à décider certaines questions de quarantaine internationale dans des cas donnés et quels sont ces cas?

Elle sera permanente, et s'occupera d'abord exclusivement du choléra; toutefois il y aurait lieu d'autoriser la Commission à étendre le cercle de ses études aux autres épidémies.

En ce qui concerne les quarantaines, la Commission Internationale permanente n'aurait pas le droit de décider les questions; elle aurait à émettre des votes consultatifs, toutes les fois que l'un des Gouvernements participants en ferait la demande. Voy. Art. X, alinéa *b*) et *c*).

26. Dans le cas affirmatif

a) où doit être le siège de cette Commission?

A Vienne, voy. l'art. II.

b) quelle doit en être l'organisation,

Voy. art. III et IV,

le personnel?

Voy. art. III, IV et V,

les établissements?

les ressources scientifiques?

Le Gouvernement du pays où la Commission permanente aura son siége, sera engagé à fournir les locaux nécessaires et à donner les ordres nécessaires, pour que les ressources scientifiques soient mises à la disposition de la commission.

les appointements?

Tous les services rendus par les experts et le personnel doivent être rétribués en raison de leur impotance. Quant aux honoraires des délégués, c'est aux Gouvernements

intéressés à en fixer le montant. Tous les frais pour experts, le personnel auxiliaire, les pièces imprimées, seront mis à la charge du budget de la Commision Internationale.

et comment fera-t-on les fonds?

Voy. art. VIII.

c) qui aurait à en désigner les membres et qui à choisir le reste du personnel?

Les membres de la Commission seront désignés par les Gouvernements participants, et le reste du personnel sera choisi par la Commission elle-même.

d) quelle sera la position officielle à donner à cette Commission et quelle sera sa sphère d'action?

La réponse se trouve aux art. V, VI et X.

e) d'après quels principes doivent être rédigées leurs instructions?

Chacun des délégués reçoit les instructions de son Gouvernement; pour tout le reste l'art. V établit les règles à suivre; ce même article contient aussi la réponse à la question relative au règlement.

Voeu

émis par la Conférence Sanitaire Internationale de Vienne au sujet de l'institution d'une Commission Internationale des épidémies.

(Proposition du Comité des Cinq.)

La Conférence Sanitaire Internationale déclare, que la conclusion d'une convention internationale, en vue de l'institution d'une Commission Internationale des épidémies lui paraît désirable, au triple point de vue de la science, de l'humanité et des interêts matériels internationaux.

Voici en quels termes pourrait être rédigée la Convention projetée:

Article I.

Il sera institué une Commission Internationale des épidémies.

Article II.

La Commission Internationale sera permanente et aura son siége à Vienne.

Article III.

La Commission Internationale sera composée des délégués des Gouvernements de tous les Etats participants.

Article IV.

La Commission Internationale des épidémies élira son Président parmi les membres qui la composeront. Le Président la représentera dans ses relations extérieures.

Elle correspondra directement avec les gouvernements, éventuellement avec les autorités spéciales des Etats participants.

Article V.

La Commission Internationale sera indépendante dans ses travaux scientifiques. Dans les questions administratives de son ressort elle prendra des resolutions à la majorité. Chaque Etat aura une voix.

Elle est autorisée à s'adjoindre des experts et nommera elle-même son bureau. La rétribution des experts adjoints et du personnel auxiliaire sera proportionelle aux fonctions exercées.

La Commission fixera elle-même l'organisation de son service intérieur, et en donnera connaissance aux Gouvernements des Etats participants.

Article VI.

La Commission sera chargée de communiquer aux Gouvernements participants les résultats de ses travaux scientifiques et administratifs, et de les publier en suite.

Article VII.

La Commission fixera annuellement son budget et le soumettra aux Gouvernements participants.

Les dépenses seront couvertes:

a) par les contributions des Etats intéressés;

b) par les récettes éventuelles.

Article VIII.

La répartition sur les divers Gouvernements des sommes nécessaires s'opérera proportionellement au chiffre de la population et au tonnage de la marine marchande des Etats participants.

Article IX.

La Commission soumettra tous les ans, à la fin de l'exercice, les comptes définitifs à chacun des Etats intéressés.

Article X.

La Commission Internationale des épidémies aura pour tâche:

a) de donner l'impulsion à l'étude des épidémies;

b) de présenter des projets motivés relativement à l'établissement et à l'administration des quarantaines;

c) d'exprimer, sur la demande de l'un des Etats participants et à titre consultatif, des avis sur des questions données;

d) de proposer, toutes les fois que le besoin s'en fera sentir, la convocation de Conférences sanitaires internationales, auxquelles la Commission présenterait son rapport, puis d'élaborer des programmes pour ces conférences.

Article XI.

En ce qui concerne l'étude des épidémies, la Commission aura avant tout le devoir de s'occuper du choléra.

La Commission est autorisée à comprendre les autres épidémies dans le cadre de ses études.

Article XII.

Les Gouvernements des Etats participants donneront à leurs autorités supérieures de salubrité publique les instructions voulues, pour qu'il soit fourni à la Commission Internationale des épidémies tous les renseignements relatifs aux questions rentrant dans sa sphère.

Les Gouvernements ordonneront en outre à leurs autorités centrales de salubrité publique de faire faire des recherches sur les épidémies dans le sens indiqué par la Commission.

Dans le pays où des Conseils sanitaires internationaux sont établis, ceux-ci seront chargés de fournir tous les renseignements et de faire faire les recherches voulues.

Article XIII.

Il sera établi aux foyers épidemiques habituels des stations permanentes, et des stations temporaires aux endroits où un foyer d'infection momentané se sera manifesté, afin d'étudier sur les lieux mêmes à la fois la maladie et les moyens d'en empêcher la propagation.

De même aux époques de l'envahissement inquiétant d'une épidémie il sera établi des missions qui auront pour tâche de suivre les progrès de l'épidémie, afin d'étudier les lois de sa propagation.

Article XIV.

Les Gouvernements des Etats participants s'obligent à établir par eux-mêmes sur leur territoire respectif les stations et les missions, sur la demande motivée qui leur en aura été faite par la Commission Internationale des épidémies. Ces établissements devront être organisés sur la base des principes adoptés par la Commission, et être mûnis d'instructions émanant de celle-ci.

Article XV.

Dans les pays, où des Conseils sanitaires internationaux existent, et dans ceux qui ne possèdent pas un service de salubrité publique parfaitement organisé, les dites stations et missions seront établies par l'initiative internationale et de concert avec le gouvernement local sur les bases des propositions de la Commission Internationale des épidémies, afin de leur venir en aide en temps de graves épidémies.

Article XVI.

Les stations et missions internationales établies sur la proposition de la Commission Internationale des épidémies sont subordonnées à celle-ci et lui soumettront leurs rapports.

Le personnel de ces établissements sera nommé par la Commission Internationale des épidémies, sauf approbation de l'Etat, sur le territoire duquel les stations et missions seront appelées à fonctionner.

La Commission Internationale des épidémies public les instructions à l'usage des stations et missions établies sur sa proposition et en donne connaissance au Gouvernement local respectif.

Le personnel permanent, ainsi que les experts adjoints aux stations et missions recevront une rétribution proportionnée aux services rendus par eux.

Toutes les dépenses seront inscrites au budget de la Commission Internationale des épidémies.

Article XVII.

La présente convention est conclue pour une durée de dix ans.

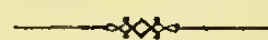
Est et demeure réservé le droit de modifier telle disposition qu'on désignera, sur la proposition d'un Etat participant ou conformément à un vote correspondant exprimé par une Conférence Sanitaire.



Proposition

faite par le

Professeur Docteur de Pettenkofer à la Commission Sanitaire Internationale.



I.

Comme les discussions de la Conférence sur les mesures prophylactiques à prendre pour empêcher la propagation du choléra ont conduit à l'adoption et au maintiens soit des inspections, soit des quarantaines, c'est un point d'appui pratique pour faire dans cette direction des recherches étiologiques. Je salue ce résultat de la Conférence, non seulement parce qu'il autorise les états et les peuples à tenter d'arrêter le choléra, mais parce que je vois là un moyen de faire avancer nos connaissances sur la propagation du choléra.

Mais pour faire des progrès réels, il faut mieux profiter des circonstances qu'on ne là fait jusqu'à présent. On ne doit pas considérer le trafic maritime exclusivement au point de vue contagioniste et à la lumière contagioniste, et de même ne pas choisir et faire ressortir les seuls cas qui cadrent avec cette théorie.

Tout justement la conduite du choléra sur les vaisseaux parle contre l'opinion contagioniste, et beaucoup plus clairement que sur terre.

Permettez-moi de citer quelques exemples.

Le Docteur James Cuningham, membre de la Commission sanitaire dans la régence indienne, habitant l'Inde depuis vingt ans, et le Docteur Bryden, président du

bureau de statistique de Calcutta, ont. dans ces derniers temps, examiné la ligne de trafic pour les vaisseaux porteurs d'émigrants et de coolies entre Calcutta et Maurice.

De 1850 à 1868 partirent de Calcutta, où le choléra règne toujours à l'état endémique, 431 vaisseaux pour Port St. Louis et n'y transportèrent pas moins de 138,036 émigrants; chaque vaisseau conduisait en moyenne 320 coolies. Comme ces vaisseaux étaient pour la plupart de petits voiliers, on peut se figurer quel était l'encombrement à bord. Sur 75 seulement de ces navires (dix-sept sur cent) se déclarèrent des cas de choléra. La maladie se limita aux premiers jours après le départ. Sur 57 navires le nombre des malades fut au-dessous de dix, sur trois seulement il dépassa 20 et atteignit les chiffres 21, 23 et 33.

D'après Brydcn les vaisseaux, sur lesquels se montrèrent des cas de choléra, ont transporté 22,077 hommes, dont 264, c'est-à-dire un sur cent, furent malades du choléra. Par rapport à toute la masse des émigrés, les cas de choléra n'atteignent pas deux sur mille.

La marine anglaise, dans les mers de l'Inde et de la Chine, avec des vaisseaux bien construits et bien tenus à plus souffert (2·8 sur mille) du choléra, de 1830 à 1861, que ces navires malpropres et encombrés.

La règle est donc que le choléra s'éteint promptement sur des navires malpropres et encombrés, bien que quelques cas se déclarent au début; qu'il ne se transmet pas des malades aux hommes bien portants quoiqu'il ne faille pas penser à un isolement rigoureux en pareilles circonstances.

Mais il est arrivé que çà et là, par exception, un navire émigrant ait eu à souffrir d'une violente explosion épidémique. On a remarqué des vaisseaux où il y a eu plus de trente sur cent de malades.

Comment distinguer l'exception de la règle? La cause de ces explosions ne peut être un malade qu'on reçoit à bord, car autrement elles seraient beaucoup plus fréquentes.

Faut-il croire des règlements défectueux à bord des vaisseaux?

Lawson dans le Medical Times, année 1871, tome II, page 152, a cité une série de ces exceptions de vaisseaux épidémiques. Parfois les meilleurs vaisseaux sont atteints. Le transport à vapeur „Windsor Castle“ était un beau et vaste navire de 1074 tonneaux; l'entrepont de 173 pieds de long, de 33 pieds de large et de 7 pieds de haut, recevait l'air par 8 tuyaux, 39 lucarnes latérales et par trois portes et des soupiraux. Il était abondamment pourvu de vivres.

Dans l'année 1866 il eut à transporter des troupes (351 soldats, 6 officiers, 70 femmes et enfants) d'Angleterre aux Indes (à Karratsch sur l'Indus). Les troupes furent embarquées le 11 juillet à Gravesend, se misent en mer le 12; et le 17 le vaisseau quitta le Canal.

On n'aborda pas avant d'arriver au Cap. Le temps resta beau pendant toute la traversée.

Ce vaisseau a perdu par le choléra 15 personnes pendant le voyage, et la maladie a duré du 22 juillet au 3 septembre, c'est-à-dire 44 jours; cependant quand il arriva à Karratsch, le 25 octobre, tout le monde était en bonne santé. Tous les moyens propres à empêcher la propagation de la maladie sur le vaisseau furent employés avec soin dès le commencement. Toutes les deux heures, les latrines étaient lavées avec du chlorure de chaux. On n'employa que de l'eau distillée tant pour boire que pour l'usage des cuisines, mais le tout sans résultat. L'intérieur du vaisseau fut désinfecté avec de l'acide nitrique, le pont fut nettoyé, balayé et chaque jour arrosé de chlorure de zinc et de chlorure de chaux. On s'occupa attentivement de la ventilation, et les passagers, même les femmes et les enfants, furent retenus sur le pont autant que possible.

Les habits et les objets de literie des cholériques furent jetés par-dessus bord. Les bains furent nettoyés et lavés avec du chlorure de chaux.

Le médecin inspectait chaque jour son monde, pour découvrir au fur et à mesure chaque disposition, tenait secret le nom de la maladie, pour n'éveiller aucune crainte, encourageait autant que possible à s'amuser, par exemple: à chanter, à danser, etc.

Il ne se peut trouver de vaisseau mieux construit que le „Windsor Castle“, et on ne peut faire plus qu'on ne fît là; cependant le choléra persévera pendant 44 jours.

Je pourrais vous citer encore beaucoup d'exemples de cette sorte; mais je dois me résumer et passer à un point plus important. On a remarqué sur les vaissaux des cas, où le choléra se limitait à certaines classes ou sections d'individus, sans attaquer les autres.

On peut trouver là-dessus des rapports exacts en remontant jusqu'à l'année 1817. A cette époque on s'appuya sur ces cas pour prouver que le choléra n'était pas contagieux, précisément comme aujourd'hui l'apparition du choléra sur les vaisseaux est exploitée dans un sens opposé. Jameson, dans son rapport sur le choléra de 1817 dans les Indes, produit un cas semblable. Le vaisseau „le Carnatic“ se trouvait à l'ancre à Madras et attendit huit jours les troupes qu'il devait transporter. Les matelots fréquentèrent beaucoup la ville où précisément se développait une épidémie de choléra. Lorsque enfin les troupes arrivèrent, on se hâta de les embarquer, et, comme on craignait le choléra, le navire gagna sans retard la haute mer. Une semaine après le départ de Madras, le choléra éclata en pleine mer, sévit avec violence, et se borna uniquement aux matelots, sans s'attaquer aux soldats qui formaient cependant la majorité, et bien qu'ils fussent employés à soigner les matelots malades, et qu'ils aient été souillés par les déjections, comme Jameson le fait remarquer.

Jameson cite ce fait comme la preuve la plus frappante que le choléra ne peut être une maladie contagieuse dans son sens ordinaire.

Une autre fois les soldats seuls eurent à souffrir du choléra, mais les matelots en furent exempts. De pareils cas où la maladie se limite ou se localise, se représentent souvent sur les vaisseaux. Il est aussi arrivé que deux corps de troupes qui appartiennent à des garnisons différentes, se sont rencontrés sur un vaisseau de transport, et que malgré l'égalité de la répartition, nutrition et la facilité des communications, l'un des deux a été atteint par le choléra, tandis que l'autre a été préservée. On a aussi constaté ce fait, que de cinq compagnies du même régiment, logées sous le même entrepont, une seule avait été visitée sérieusement par le choléra, tandis que les autres étaient totalement épargnées.

On cherche à expliquer ces cas où la maladie se limite ainsi, par les dispositions individuelles, mais sans aucun fondement. Ce qui se passe sur les vaisseaux d'émigrants le montre bien. Ils transportent quelquefois en même temps des personnes de même condition et de même provenance et si par exception un vaisseau est de temps en temps atteint par l'épidémie, les autres formant le plus grand nombre n'ont que des cas isolés ou échappent complétement à la maladie.

L'immunité dont jouissent certaines localités montre aussi que les prédispositions individuelles ne prouvent rien. La grande ville de Lyon dans le sud de la France est connue pour être à l'abri du choléra. Mais cette immunité ne provient pas des personnes, elle provient de la localité.

Si, pendant que le choléra épidémique règne à Marseille ou à Paris, les Lyonnais se rendent dans ces villes, ils sont aussi bien atteints que les Marseillais et les Parisiens, et si ces derniers se réfugient à Lyon, ils sont épargnés ; et pourvu qu'ils n'aient pas déjà reçu chez eux le germe infectant, ils jouissent de la même immunité que ceux qui sont nés à Lyon.

Il me paraît donc de toute nécessité de chercher à savoir avec exactitude, pourquoi quelques navires, quittant un port infecté, ont par exception tant de cas de choléra, tandis que le plus grand nombre, dans des circonstances identiques, n'a que de rares cas isolés, on se voit complétement épargné. Jusque là on a seulement pris note des vaisseaux, sur lesquels le choléra exerça des ravages.

Je propose donc pour l'avenir d'examiner les relations maritimes avec plus d'exactitude et d'esprit d'analyse, qu'on ne la fait jusqu'à présent. Dans le plan de recherches de la commission pour l'Empire Allemand, la question est posée sous ce titre: le choléra sur les vaisseaux. Il ne sera pas possible de faire ces relevés dans tous les ports; aussi cela n'est pas nécessaire et il suffit d'examiner certaines lignes

très-fréquentées. Je propose de faire porter provisoirement les recherches sur les lignes de

Calcutta à Maurice,
Alexandrie à Malte,
Alexandrie à Marseille,
Southampton à l'Amérique du Nord.

Peut-être les autres membres de la Conférence auront à proposer d'autres lignes, et plus propres même à conduire au but.

II.

En considérant les propriétés les plus saillantes du choléra, nous devons porter nos interrogations sur trois points particulièrement: sur les communications, sur les dispositions individuelles et sur les localités.

La question que je recommande a rapport au premier point, et je m'en occupe avant toutes les autres, parce que les communications maritimes sont de toutes les plus faciles à étudier, bien que l'examen et l'analyse des diverses parties soit une tâche assez difficile et assez compliquée.

Si l'on réussit surtout à découvrir le mode de propagation du germe cholérique d'un lieu à un autre, ce sera vraisemblablement par l'étude attentive des relations maritimes, bien que par exception le choléra passe aux vaisseaux en venant de la terre ferme, tandis que pour l'ordinaire il n'existe pas à bord.

Parmi les questions qui concernent les communications, j'ai mis celle-ci en avant, parce qu'elle me paraît la plus simple, et qu'elle demande un concours international.

Le second point, concernant la position de la question étiologique au sujet de l'influence des dispositions individuelles, demande point du tout un concours international, et c'est pourquoi il convient de laisser dans chaque pays l'examen de ces questions à l'initiative individuelle.

Par contre, il convient d'étudier dans des réunions scientifiques certaines questions qui touchent au troisième point, c'est-à-dire aux influences locales. Parmi les particularités du choléra, dans l'Inde comme hors de l'Inde, on connaît les suivantes: il recherche certaines localités avec une prédilection marquée, tandis qu'il a pour d'autres une antipathie égale; et dans ces localités de prédilection il choisit très-régulièrement certaines époques pour y faire son apparition. Cependant il attaque parfois une localité qu'il avait longtemps évitée, ou bien de temps en temps il vient établir son siége dans ses localités favorites à d'autres époques que d'habitude. — On a appelé cela les caprices du choléra, cependant le choléra ne se propage certainement pas selon son caprice, mais d'après des lois auxquelles il obéit aveuglément. Il est

injuste d'accuser le choléra d'être capricieux, mais il est exact de dire que nous n'y comprenons pas encore grand' chose et qu'il nous faut de grands efforts et beaucoup de persévérance pour arriver graduellement à l'intelligence des lois de propagation de cette épidémie.

C'est pourquoi je proposerais qu'on se livrât à une étude sérieuse de ces prétendus caprices. Un des principaux, c'est que l'épidémie se propage et se répand au dehors d'une localité infectée par les malades et surtout par les communications, mais non pas partout, et à certaines époques seulement. On a raison de chercher la cause essentielle de ces caprices, non dans les hommes ou dans le germe du choléra lui-même, mais dans les influences de temps et de localités.

A Lyon, la seconde ville de France et située entre Paris et Marseille, le choléra, malgré des importations multipliées, n'y a pas encore eu le caractère épidémique. Il faut faire une légère exception pour l'année 1854, où les quartiers de la Guillotière et de Perrache furent incontestablement attaqués par le choléra épidémique. Cette année, Lyon eut environ 500 cas de choléra suivis de mort, tandis qu'à toutes les autres époques, quand l'épidémie sévissait à Paris et à Marseille, il ne s'en est présenté que 50 à cent. Pourquoi, dans l'intervalle de 1832 à 1874, Lyon ne s'est il montré qu'une seule fois, en 1854, accessible au choléra et seulement dans deux quartiers.

Dans les Indes aussi il apparaît que les épidémies de choléra ne suivent pas rigoureusement les voies de communication et les lignes de chemins de fer, mais qu'il se trace des limites géographiques et qu'il les change à différentes époques.

A Munich, pendant la dernière épidémie, dont le commencement rémonte à l'année dernière, le choléra a eu des caprices très-remarquables. L'épidémie commence à la fin de juillet, atteint, dans la première moitié du mois d'août, son maximum d'intensité, puis à la fin du même mois commence à décroître. En septembre, il décroît très-rapidement; en octobre, il ne se présente plus que des cas isolés, et pendant la première moitié de novembre, il n'y a plus de choléra. (Les honorables membres de la Conférence trouveront la marche du choléra à Munich représentée sur la carte graphique ci-jointe.) Mais, au milieu de novembre, l'épidémie recommence, bien que ce soit contraire à la règle habituelle, et cela à l'époque la plus froide de l'année.

Cette seconde épidémie se développe très-rapidement, atteint, dans le premier quart du mois de décembre, son maximum et continue jusqu'au mois d'avril de la présente année. Non seulement elle fut plus longue, mais aussi plus violente que la première. Ne doit-on pas croire à une méchanceté et à un caprice du choléra? En 1873, après avoir apparu à Munich pendant l'été, dans les mois d'août et de septembre, qui sont justement l'époque de ses moissons, il se rétire bientôt, pour reparaître dans

la saison froide, sévir avec plus de rigueur, et durer tout l'hiver, l'époque où justement chez nous ne règne pas le choléra.

Encore un caprice. La ville d'Augsbourg, distante de Munich de neuf milles seulement et placée dans la même situation, ne fut pas attaquée, malgré la longue durée du choléra à Munich, tandis qu'en 1854 elle a souffert en même temps que Munich et encore plus que Munich.

Ces caprices du choléra défient toutes les tentatives d'explication qu'on peut tenter au point de vue contagioniste. On peut les essayer les unes après les autres pour expliquer le cours de la dernière épidémie à Munich, toutes sont impuissantes, même la désinfection tant préconisée, pour laquelle on a, dans ces derniers temps, dépensé beaucoup plus d'argent qu'on pourrait en obtenir pour travailler à arriver à un but plus élevé et plus scientifique, et plus qu'il n'en sera mis à la disposition de la Commission sanitaire internationale. A Munich, pendant l'épidémie d'été, on n'ordonna la désinfection que dans les maisons où avaient eu lieu des cas de choléra; mais elle fut pratiquée avec rigueur, et on croit généralement que, si l'épidémie eut si peu d'extension à une époque pourtant si favorable à ses progrès, il faut l'attribuer à l'efficacité des mesures de désinfection qu'on avait prises sur tous les points où s'était montré le choléra. Lorsqu'au mois de novembre la maladie revint, on crut devoir faire un pas de plus et prendre en main la véritable arme défensive. On étendit donc la désinfection à toutes les maisons de la ville et on la pratiqua de force, dans l'espérance d'extirper le mal dans son germe. Il en arriva autrement; malgré une foi profonde en la désinfection, foi partagée par la plus grande partie du public, malgré la surveillance active de la police, malgré que les mesures, sauf quelques défauts dans l'exécution, eussent été beaucoup plus parfaites, plus énergiques et plus générales qu'en été, malgré tout, l'épidémie d'hiver fut beaucoup plus violente et dura plus longtemps que l'épidémie d'été.

Voici encore des particularités qui, provisoirement, ne semblent qu'être de purs caprices du choléra. Malgré des rélations ininterrompues avec l'Inde et avec les ports de l'Inde, où chaque année règne le choléra, cependant ce n'est qu'à de longs intervalles de temps qu'il en résulte des épidémies, soit à Bender-Buschir sur le golfe Persique, soit à Suez, sur la Mer-Rouge, soit à Alexandrie. Chaque année aussi des millions de pélerins de toutes les parties de l'Inde se rendent à certains pélerinages. Très-fréquemment des cas isolés de choléra se présentent; cependant les épidémies n'éclatent que de temps à autre. On peut en dire autant de la Mecque et de Médine.

Ce ne sont point là des caprices, mais il y a là des lois et des conditions auxquelles le choléra est soumis. Bien que la propagation de la cause spécifique, du prétendu germe du choléra doive être exclusivement attribuée à l'homme et aux relations commerciales ou autres, toutefois on ne peut, même en s'aidant de la théorie

des dispositions individuelles, donner la même origine au caractère épidémique de la maladie dans la localité où il a été importé. Devant les faits qui contredisent cette assertion, on ne pourrait le faire, sans fermer les yeux à la lumière. La localité joue là un rôle essentiel, et aux conditions locales il faut aussi ajouter la condition de temps. Une de ces conditions de temps demanderait particulièrement à être étudiée sur un théâtre plus étendu, c'est-à-dire, dans les lieux d'étape de la maladie pendant ses émigrations des Indes en Europe. Je voudrais attirer là-dessus l'attention de la Conférence, d'autant plus que des faits bien authentiques réclament de nouvelles recherches, et sont de nature à nous expliquer les soi-disant caprices du choléra.

J'entends parler de l'action de l'humidité athmosphérique sur le sol des lieux habités, des variations des conditions des eaux souterraines, comme je désigne habituellement depuis longtemps l'ensemble des facteurs constitutifs.

C'est un fait hors de doute, qu'à Calcutta, où le choléra est endémique, le cours du choléra soit, chaque année, en rapport inverse avec celui des pluies; c'est ce que montrent les relevés faits sans interruption depuis plus de trente ans.

En août, vers la fin de la saison des pluies, le choléra est à son minimum et en avril, à la fin de la saison sèche, il est à son maximum.

On peut aussi trouver l'explication de ce qui se passe à Lyon dans des causes locales, soit dans la nature du sol, soit dans la nature des eaux souterraines. Je me borne à la dernière explication. Dans l'année 1868 j'ai étudié les choses sur les lieux; en quoi j'ai été grandement assisté par M. Fauvel, qui me donna les recommandations nécessaires, ce dont je lui serai toujours reconnaissant. J'en dis autant à M. John Simon, qui a facilité et rendu possibles mes recherches sur le choléra à Gibraltar, à Malte et à Gozzo. L'exception à l'immunité surprénante de Lyon et qui eut lieu en 1854, coincide avec une sécheresse tout-à-fait anormale ayant précédé l'événement. L'hiver et le printemps depuis décembre 1853 jusqu'en mai 1854 avaient été si secs qu'il faut remonter jusqu'à l'année 1826, pour trouver quelque chose de semblable. C'est jusque là du moins que j'ai pu pousser mes recherches.

A Munich, c'est après un mois de juillet très-sec, que l'année dernière, l'épidémie se développa. Pendant son développement en août il tombe de la pluie en grande quantité, et l'épidémie subit une interruption. Mais pendant une sécheresse persévérante qui se traduit par la baisse constante des eaux, la maladie reparaît, et malgré le froid sévit avec plus de violence qu'en été, pour ne s'éteindre qu'en avril 1874.

La ville d'Augsbourg, distante de Munich de neuf milles seulement et où se présentèrent quelques isolés soi-disant importés, reste cependant exempte d'épidémie, malgré ses relations continuelles avec Munich. Mais pendant tout le temps Augsbourg se trouva, quant aux pluies, dans de toutes autres conditions que Munich.

Déjà en 1873 l'hiver et le printemps avaient été beaucoup plus humides à Augsbourg qu'à Munich. Déjà en juin il était tombé à Augsbourg une grande quantité d'eau, ce qui vient bien qu'au mois d'août à Munich, où après cela, l'épidémie alors entrée dans son développement, parut vouloir s'arrêter et presque s'éteindre.

De plus dans le mois de novembre qui fut décisif pour le réveil de l'épidémie à Munich, il tomba à Munich plus de 100 millimètres de pluie et 20 seulement à Munich. Cette petite table vous indique la quantité de pluie tombée chaque mois depuis janvier 1873 jusqu'en mai 1874. Un trait rouge désigne Munich, un trait bleu Augsbourg.

Je pourrais encore produire d'autres faits pour démontrer l'influence des pluies, mais ceux-ci me paraissent suffisants pour prouver qu'on doit continuer à poursuivre les études de ce côté, surtout aux étapes principales du germe du choléra pendant son émigration ou son importation des Indes en Europe.

A la vérité ce serait très-désirable de connaître encore au sujet de ces localités, beaucoup de choses qui concernent les conditions locales ordinaires et non sujettes à varier, comme, par exemple, la nature du sol, les différences de niveau, le drainage etc., car la même quantité de pluie peut agir de manière différente sur chaque espèce de sol. Pourtant ce serait déjà d'une grande importance de connaître pour chaque mois l'un des facteurs variables, je veux dire la quantité de pluie qui tombe et la quantité d'eau qui s'évapore. Faire ces relevés est la mission de la météorologie; c'est un cas qui intéresse également la météorologie et la médecine, quoique le but de leurs recherches ne soit pas le même.

Dans quelles conditions les pluies, suivant leur abondance ou leur fréquence plus ou moins grandes, disposent-elles particulièrement une localité ou une contrée au choléra? c'est une question dont la solution dépend de plusieurs autres facteurs. Cependant les pluies sont un facteur essentiel et, à la suite de longues observations, leur influence dans chaque localité sera, après quelques années, mise en lumière. Si l'on ne commence jamais les observations, il est tout naturel qu'on n'arrivera jamais non plus à une conclusion. Mais si l'on découvre à quelle époque et en quelles années, Suez, Alexandrie, Téhéran ou Bakou sont particulièrement propres au développement du choléra épidémique, alors toutes les mesures qu'on voudra prendre contre l'importation du choléra, s'appuient sur une base qui jusque là leur a manqué ; alors on peut s'avancer dans la voie de la prophylaxie.

Jusqu'à présent on a toujours appliqué les mesures, quand le fléau était déjà arrivé. C'est seulement après que l'épidémie cholérique se fut développée à Alexandrie, qu'on put à Malte prendre des précautions contre l'importation, et naturellement on s'y prit trop tard. Le germe du choléra se propage par les communications bien plus fréquemment et bien plus constamment, lorsqu'il se transforme en épidémie dans

d'autres localités. Les germes du choléra apportés à Alexandrie en 1865 et qui. grâce à certaines conditions locales. firent développer une épidémie. fussent. quatre jours plus tard être déposés à Malte, avant qu'on eut avisé qu'un seul cas de choléra eut eu lieu à Alexandrie.

En juin on constate à Alexandrie l'apparition du choléra, et le 20 du même mois la maladie se déclare à Malte en dehors de la quarantaine; peut-être même le germe de l'épidémie avant il a été importé depuis plusieurs semaines. Quand nous connaîtrons mieux pour chaque localité quelles sont les conditions de temps qui les disposent au choléra. alors nous saurons aussi, quand l'importation offrira oui ou non du danger. C'est pourquoi j'attribue une haute importance pratique aux recherches sur les dispositions de localité et de temps.

Je propose donc d'étudier regulièrement et avec persévérance la quantité de la pluie et la quantité de l'évaporation:

a) à Bender-Buschir,
b) à Suez,
c) à Alexandrie.
d) à Ispahan,
e) à Téhéran,
f) à Tauris,
g) à Astrakan,
h) à Bakou,
i) à Tiflis.

Je ne parle pas de l'Inde même. parce que là sans doute la régence anglaise fait faire ces observations ainsi que d'autres qui concernent les influences locales.

Dans plusieurs des localités proposées se trouvent sans doute déjà des stations météorologiques, mais je ne sais pas comment s'y font les observations. Je suppose que partout où on en fait et où on les commence, c'est d'après les meilleurs principes de la science moderne.

La médecine et la météorologie sont intéressées à cette proposition. Les gouvernements qui l'appuient, rendront en même temps service aux deux sciences. J'ai parlé de mon projet au Docteur Jelinek. conseiller aulique. autorité météorologique de première ordre. Il m'a communiqué que le dernier congrès international météorologique, qui a siégé à Vienne en 1873 depuis le 2 jusqu'au 16 septembre. avait également proposé, dans sa huitième session, d'étendre en Orient le cercle des observations. et que les propositions de ce genre de la part de la Conférence Sanitaire Internationale seraient appuyées par les météorologues.

Vienne, 24 juillet 1874.

Max de Pettenkofer, docteur en médecine.

TABLE DES MATIÈRES.

Numéro des procès-verbaux

sion relative de Conférence de Constantinople. — Discussion sur la question N° 4. — Proposition des Messieurs Hirsch et Semmola. — Proposition de Monsieur Dickson. — Deuxième partie de la question Nr. 4 (boissons). — Discussion sur la question Nr. 5. — Adoption de la proposition des Messieurs Semmola et Hirsch. — Discussion sur la question Nr. 6. — Adoption de la conclusion relative de la Conférence de Constantinople.

Annexes au procès-verbal N° 3. Discours de Monsieur Zehnder sur la transmissibilité du choléra par les aliments.

IV. Question Nr. 7. — Communication de Monsieur Polak sur les mesures prises par le gouvernement persan au sujet de transport des cadavres et des sépultures au milieu de l'enceinte des villes. Adoption de la conclusion relative de la Conférence de Constantinople. Question Nr. 8. — Adoption des conclusions relatives de la Conférence de Constantinople. — Question Nr. 9. — Adoption des conclusions relatives de la Conférence de Constantinople. — Discussion sur la question Nr. 10. — Adoption de la conclusion relative de la Conférence de Constantinople.

Annexe au procès-verbal Nr. 4. — Memorandum of disinfection.

V. Proposition de la délégation allemande de nommer une Commission de cinq membres chargée d'élaborer un projet sur l'établissement des quarantaines sur mer. — Discussion sur la question Nr. 11. — Proposition de Monsieur Pettenkofer. — Discours de Monsieur Semmola sur l'efficacité des désinfections. — Adoption de la proposition de Monsieur Pettenkofer dans sa nouvelle rédaction. — Nomination des membres de la commission susmentionée (Hirsch, Alber, van Cappelle, Semmola, Seaton). — Proposition de Monsieur Polak de nommer un Comité de cinq membres, chargé d'étudier les questions relatives à l'institution d'une Commission internationale des épidémies. — Nomination des membres de la dite Commission (Lenz, Marcovitz, Kierulf, Catinelli, Polak).

VI. Discussion sur la question Nr. 12. — Propositions de Messieurs Grosz, Orphanidès, Milossavlevitch, Zehnder, De Ring, Dickson. — Adoption de la proposition de Monsieur Grosz. — Question Nr. 13.

VII. Question Nr. 14. — La Discussion est ajournée.

VIII. Rapport de la Commission chargée d'étudier la question des quarantaines maritimes. — Discours de Monsieur Semmola sur l'inutilité et l'inefficacité des quaran-

Numéro des procès-verbaux

taines maritimes dans les ports de l'Europe et sur le système de révision proposé par la Commission. — Annexe au procès-verbal Nr. 8. — Rapport de la Commission pour les quarantaines maritimes.

IX. Discussion générale sur le rapport de la Commission pour les quarantaines maritimes. — Discours de Monsieur Souza-Martins sur l'utilité et l'efficacité des quarantaines.

X. Télégramme de Monsieur Tholozan, médecin en chef à Téhéran, sur l'état sanitaire en Perse. — Communication de Monsieur Bartoletti sur la peste à Merdj. — Suite de la discussion générale sur le dit rapport. — Discours de Monsieur Seaton sur l'inutilité des quarantaines dans les ports de l'Europe. — Discours de Monsieur Bartoletti sur l'efficacité et la nécessité des quarantaines dans les pays orientaux. — Communication de Monsieur Proust sur les conditions quarantenaires en Russie et en Perse. — Discours de Monsieur Semmola sur l'inefficacité des quarantaines maritimes en Europe. — Discours de Monsieur Fauvel sur l'utilité des quarantaines maritimes. — La Commission est chargée de revoir son rapport.

XI. Amendement de la Commission au rapport en question. — Discussion de l'alinéa 1, rapport. — Discours de Monsieur Pettenkofer sur les systèmes pour empêcher la propagation du Choléra (les quarantaines et la révision). — La première partie de la proposition additionelle faite par la Commission au premier alinéa est adoptée. — Ajournement de la discussion sur la deuxième partie de la dite proposition. — Adoption de la première partie de l'alinéa 2 du rapport. — La proposition de Monsieur Dickson est adoptée. — La seconde partie de la proposition additionelle est écartée. — Discussion et adoption de l'alinéa 3 du rapport. — Le mot révision est remplacé par les mots: „Inspection sanitaire rigoureuse". — Adoption de l'alinéa 4 avec l'amendement susdit. — Annexe au procès verbal N° 1. — Instruction générale du ministère de l'Agriculture et du Commerce de France, concernant les mesures préventives à prendre contre le choléra.

XII. Règlement proposé par la Commission. — Discussion du paragraphe 1. Contreprojet de Monsieur Fauvel. — Proposition de Monsieur Reeder. — Adoption du paragraphe premier dans sa nouvelle rédaction. — Réserve des délégués de Turquie et d'Egypte. — Discussion du paragraphe 2. — Patentes de santé. — Discours de Colucci Pacha, sur l'utilité des patentes de santé. — Adoption du paragrapbe 2. — La proposition additionelle de Monsieur Fauvel est repoussée. — Annexe au procés-verbal Nr. 12. — Apparition du choléra au Danemark par Monsieur le Docteur Schleisner.

Numéro des procès-verbaux

XIII. Discussion du paragraphe 3 du réglement. — Amendement de Monsieur Fauvel (observation de vingt quatre heures). — Gardes de santé. — La commission retire le second alinéa du paragraphe 3. — L'amendement de Monsieur Fauvel est repoussé. — Le paragraphe 4 est rayé. — L'alinéa 2 du paragraphe 3 avec des amendements est adopté. — Le premier alinéa du paragraphe 5 est adopté. — La discussion du second alinéa du paragraphe 5 est ajournée. — Paragraphe 6. Proposition de Monsieur Reeder. — Adoption du paragraphe six dans sa nouvelle rédaction. — L'amendement de Monsieur Zehnder est repoussé. — Adoption du paragraphe 7 avec l'amendement de la Commission. — Annexe au procès-verbal N° 13. Precautions against the Infection of Cholera.

XIV. Proposition de Monsieur Hirsch de nommer une Commission chargée d'élaborer un règlement pour les quarantaines maritimes. — Discours de Monsieur Lefebvre. — Adoption du parapraphe 8. — Adoption du paragraphe 9 avec l'amendement de Monsieur Reeder. — L'alinéa 2 du paragraphe 5 est adopté. Discussion et adoption du paragraphe 10 avec l'amendement de Monsieur Fauvel. — Suppression des paragraphes 11. 12. 13. 14. et 15. du règlement. — Article additionel de Monsieur Fauvel (navires à pélerins). — Nomination de la susdite Commission (Hirsch, Alber, Seaton, Fauvel, Bartoletti), paragraphe 14 du programme (Quarantaines fluviales.) — Propositon de Monsieur Hirsch. — Ajournement de la discussion.

XV. Rapport de la Commission, chargée d'élaborer un règlement pour les quarantaines maritimes. — Le Paragraphe 1 est adopté. — Discussion et adoption du paragraphe 2. — Discussion du paragraphe 3. — Discours de Messieurs Drasche et Zehnder sur la propagation du choléra par les chiffons et hardes. Adoption du paragraphe 3. — Adoption du paragraphe 4. — Discussion et adoption du paragraphe 5. — Les paragraphes 6, 7, 8 et 9 sont adoptés sans discussion. — Proposition de Monsieur Bartoletti sur la nécessité d'un code pénal sanitaire en Turquie. — Discussion sur les moyens de désinféction. — La proposition de Monsieur Semmola est adoptée.

Annexe au procès-verbal N° 15.

Rapport de la Commission chargée d'élaborer un règlement pour les quarantaines maritimes.

XVI. Rédaction définitive des règlements adoptés par la Conférence (inspection, quarantaine). — Discussion de la proposition de Monsieur Bartoletti sur la nécéssité d'un code pénal sanitaire pour l'Empire Ottoman. — Adoption de la dite proposition. — Vote sur l'ensemble des règlements. — Discussion de la question des quarantaines

Numéro des procès-verbaux

fluviales. — Proposition de Monsieur Hirsch. — Discours de Monsieur Milossavlevitch sur l'utilité des quarantaines fluviales. — Discours de Monsieur Marcovitz sur l'inefficacité des quarantaines fluviales. — La proposition de Monsieur Fauvel est adoptée. — Déclaration des délégués de Turquie. — Discours de Monsieur Dickson sur les améliorations hygiéniques dans l'Inde anglaise.

XVII. Rapport du Comité des Cinq nommé pour l'étude des questions relatives à l'institution d'une Commission Internationale des épidémies. — Discours de Monsieur Catinelli (rapporteur). — Discours de Messieurs Marcovitz, Polak, Semmola et Fauvel. — Quatre points généraux, formulés par Monsieur Fauvel, sont adoptés, sauf rédaction définitive. La discussion sur le point 5 est ajournée.

XVIII. Projet de création d'une Commission internationale permanente des épidémies. Adoption de l'Article I. — Discussion et adoption de l'article II. Adoption des articles III et IV. Discussion de l'annexe à l'article II. — Amendement de Monsieur Schleisner. — L'ensemble de l'annexe est adopté. — Discussion de l'article V du projet. Adoption du dit article, et de l'ensemble du projet.

Annexe au procès-verbal N° 18.

Projet de création d'une Commission internationale permanente des épidémies.

XIX. Discussion sur la quatrième partie du programme. — Discours de Monsieur Sousa-Martins sur l'importation de la fièvre jaune. — Discours de Monsieur Alvaro sur la propagation de la fièvre jaune: — Discours de Monsieur Fauvel sur la fièvre jaune. — Adoption de la proposition de Monsieur Pettenkofer.

XX. Séance de clôture. Lecture et signature des pièces finales. — Discours de Monsieur le Président. Discours de Son Excellence le Baron d'Orczy, représentant du ministre des Affaires Etrangères. — Discours de Monsieur Fauvel. — Discours de Monsieur Semmola. — Discours de Monsieur Lenz. Annexe au procès-verbal N° 20. — Relevé des conclusions adoptées par la Conférence.

40